

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos
del Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Centro, Concepción - 2022**

Lizet Magali Flores Reyes
Daisy Milagros Vidal Marin

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg. Edith Silvia Pariona Salazar
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 1 de febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN – 2022**", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **BACH. Lizet Magali Flores Reyes, BACH. Daisy Milagros Vidal Marin**, de la E.A.P. de Enfermería; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 12 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
lº de palabras excluidas:)
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

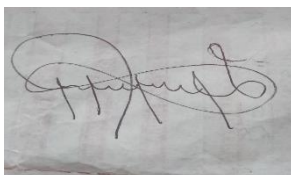
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lizet Magali Flores Reyes, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 77918246, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN – 2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

03 de FEBRERO de 2024.



Lizet Magali Flores Reyes
DNI. No. 77918246

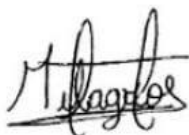
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Daisy Milagros Vidal Marin, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73989802, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "**ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN – 2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

03 de febrero de 2024.



Daisy Milagros Vidal Marin
DNI. No. 73989802

ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
3	idoc.pub Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
5	José Manuel García Montes, María José Sánchez Elena, Matías Valverde Romera. "The Influence of Coping and Personality Styles on Satisfaction with Life in Patients with Chronic Kidney Disease", Psychologica Belgica, 2020 Publicación	1%
6	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%

7 Yolanda López Pérez, Juan Antonio Cruzado, María Antonia Lacasta Reverte, Elena Lallana-Frías. "Predictors of Complicated Grief in Caregivers of Palliative Care Patients", OMEGA - Journal of Death and Dying, 2022
Publicación <1 %

8 Submitted to Universidad de Deusto
Trabajo del estudiante <1 %

9 www.grafati.com
Fuente de Internet <1 %

10 scielo.isciii.es
Fuente de Internet <1 %

11 worldwidescience.org
Fuente de Internet <1 %

12 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE
Trabajo del estudiante <1 %

13 Submitted to umb
Trabajo del estudiante <1 %

14 Raquel Gil Piquer, Yolanda Mañes Jiménez, María España Marí, Anna Peris Peris et al. "Utilidad de la realidad virtual en el manejo del dolor asociado a venopunción: ensayo clínico aleatorizado multicéntrico", Anales de Pediatría, 2023
Publicación <1 %

15	www.aecc.es Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	"Communication and Applied Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2023 Publicación	<1 %
18	María José Machado Castillo, Francisco Mayorga-Marín. "Utilidad de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) como pronóstico de accidentes laborales en trabajadores de UNAN-Managua", Revista Científica de FAREM-Estelí, 2023 Publicación	<1 %
19	Ana Villamor-García, Estibaliz Sáez de Adana. "Chapter 28 Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder", Springer Science and Business Media LLC, 2019 Publicación	<1 %
20	Mayra Delalibera, Joana Presa, António Barbosa, Isabel Leal. "Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura", Ciência & Saúde Coletiva, 2015 Publicación	<1 %

pesquisa.bvsalud.org

21	Fuente de Internet	<1 %
22	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
23	xdocs.net Fuente de Internet	<1 %
24	Martin Romero-Prada, Rafael Chaves, Maria Victoria Victoria Ocampo, Duvan Gallo, Lina Maria Huerfano. "Quality of life and project of cancer patients in Colombia, a strategy for the creation of a public policy", Research Square, 2019 Publicación	<1 %
25	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
26	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
27	james.webkanix.com Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid - EUR Trabajo del estudiante	<1 %
29	"Produção do Conhecimento em Enfermagem e Saúde: compartilhando experiências de acadêmicos e professores", Editora Científica Digital, 2023	<1 %

30	Francisco Crespo-Molero, Cristina Sánchez-Romero. " The repercussion of severe mental disorder at school: early school dropout () ", Culture and Education, 2021 Publicación	<1 %
31	www.holistica2000.com.ar Fuente de Internet	<1 %
32	www.populationcouncil.com Fuente de Internet	<1 %
33	biblioteca.uam.es Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	David H. Walker et al. "Conferencias magistrales", Biomédica, 2011 Publicación	<1 %
36	Elisabet Puigdollers, Antònia Domingo-Salvany, M. Teresa Brugal, Marta Torrens et al. "Characteristics of Heroin Addicts Entering Methadone Maintenance Treatment: Quality of Life and Gender", Substance Use & Misuse, 2009 Publicación	<1 %
37	Mario Humberto Castillo, Roberto Rodriguez, Carlos Chavez, Danilo Baltazar, Aldo Lopez.	<1 %

"Control and management of gynecological cancer in Peru", International Journal of Gynecologic Cancer, 2023

Publicación

38 www.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

39 Graziela De Souza Alves da Silva, Gabriela Alves Vieira da Silva, Camila Cristine Antonietti, Sonia Betzabeth Ticona Benavente et al. "Stress perception among patients in pre-colonoscopy period and those undergoing chemotherapy treatment", Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2015 <1 %
Publicación

40 revistaoce.com <1 %
Fuente de Internet

41 Alicia Herмосilla-Ávila, Olivia Sanhueza-Alvarado. "La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería", Revista Cuidarte, 2020 <1 %
Publicación

42 Laura del Pilar Quiñones-Rozo, Gladys Eugenia Canaval-Erazo, Lina Marcela Sandoval-Moreno. "Predictors of quality of work life in health care workers at adult critical care units", Research Square Platform LLC, 2023 <1 %

- 43** Dayana Eleonora Intriago Perdomo, Nestor Samuel Pomaquero Pinda. "Design of a Marketing Plan for Products from the Inagro de Latacunga Agricultural Innovations Center", ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M., 2022 **<1%**
- Publicación
-

- 44** Nurgul Arinci Incel. "The geriatric hand: correlation of hand-muscle function and activity restriction in elderly", International Journal of Rehabilitation Research, 09/2009 **<1%**
- Publicación
-

- 45** Javier Giraldo Huaman Camillo, Francis Esmeralda Ibarguen Cueva, Isabel Menacho Vargas. "Trabajo cooperativo y aprendizaje significativo en matemática en estudiantes universitarios de Lima", Educ. Form., 2020 **<1%**
- Publicación
-

- 46** Mario Eduardo Castro Torres, Pablo Marcelo Vargas-Piérola, Carlos F. Pinto, Rubén Alvarado. "Multiple sequential mediation model of the effect of Social Capital Investment on Academic Stress", International Journal of Educational Research Open, 2023 **<1%**
- Publicación
-

47 Márcia Borges de Melo, Maria Alves Barbosa, Paula Regina de Souza. "Job satisfaction of nursing staff: integrative review", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2011 <1 %
Publicación

48 Enrique Iglesias-Martínez, Jorge Roces-García, M. Teresa Bermúdez-Rey. " Study on regular habits during confinement periods and their influence on anxiety () ", Studies in Psychology, 2021 <1 %
Publicación

49 Marco Antonio José Paredes-Pérez, Antonio Eleodoro Palomino-Crispin, Miguel Angel Ramírez-Arellano, Victor Renzo Cardenas-Tapia et al. "Positive mental health and occupational burnout in the tourism sector in Peru", TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review /Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad, 2023 <1 %
Publicación

50 Régulo N. Sandoya M., Omar Quintana. "SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN LOS MAESTROS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19", REDEPSIC, 2023 <1 %
Publicación

dspace.udla.edu.ec

51	Fuente de Internet	<1 %
52	N. Comasòlivas, K. Dierick, J.A. Cordoba. "PMD10 ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE COSTOS DEL RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO (RPT) CON LOS SISTEMAS DE FILTRACIÓN TRANSMEMBRANA Y DE CENTRIFUGACIÓN EN COLOMBIA", Value in Health Regional Issues, 2019 Publicación	<1 %
53	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1 %
54	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1 %
55	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	H.A. Barf. "Educational career and predictors of type of education in young adults with spina bifida", International Journal of Rehabilitation Research, 03/2004 Publicación	<1 %
58	www.genietnootmetmate.nl Fuente de Internet	<1 %

59 Carla Terrón Santiago. "Desarrollo e implementación de un banco de ensayos virtual de aerogeneradores para diferentes regímenes de funcionamiento y condiciones de fallo", Universitat Politècnica de Valencia, 2022

Publicación

<1 %

60 Juan J Dapuerto. Health and Quality of Life Outcomes, 2003

Publicación

<1 %

61 Petra Zieher, Márcia Eliane Giuliato, Luana Turra, Mariane Carolina de Almeida et al. "Cancer patients admitted in the intensive care unit: Characteristics and outcomes", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2024

Publicación

<1 %

62 Submitted to Universidad Católica de Avila

Trabajo del estudiante

<1 %

63 V. Barrios, C. Escobar, C. Ortiz Cortés, J. Cosín Sales, D.A. Pascual Figal, X. García-Moll Marimón. "Manejo de los pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en la consulta de cardiología: Estudio IC-BERG", Revista Clínica Española, 2020

Publicación

<1 %

64 issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

65	pysnnoticias.com Fuente de Internet	<1 %
66	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
68	www.naciongay.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.plazadelangel.com.mx Fuente de Internet	<1 %
70	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
71	www.unav.edu Fuente de Internet	<1 %
72	Alejandro Magallares, Jose-Francisco Morales. "Spanish adaptation of the Antifat Attitudes Scale / Adaptación al castellano de la Escala de Actitud Antiobesos", Revista de Psicología Social, 2014 Publicación	<1 %
73	Emmanuel Papadimitropoulos, Alan Brnabic, Ellen Vorstenbosch, Felice Leonardi, Sebastian Moyano, Diana Gomez. "The burden of illness of rheumatoid arthritis in Latin America—A	<1 %

**systematic literature review", International
Journal of Rheumatic Diseases, 2022**

Publicación

74	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
75	koreascience.or.kr Fuente de Internet	<1 %
76	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
78	www.medicosdeelsalvador.com Fuente de Internet	<1 %
79	Belén Merck, José Manuel Ramos-Rincón, Pilar Cansado, Juan Blas Ballester et al. "Adecuación de las unidades de mama españolas a los criterios de EUSOMA", Cirugía Española, 2005 Publicación	<1 %
80	Manuel Latorre Quintana. "Creation of an instrument to measure the quality of life in terminal patient in hospice ECAVIPTE -IH01", International Journal of Family & Community Medicine, 2018 Publicación	<1 %

81

Maria Cecília Pires da Rocha, Milva Maria Figueiredo De Martino. "O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2010

Publicación

<1 %

82

Claudia Milagros Arispe Alburquerque, Oriana Rivera-Lozada, Judith Soledad Yangali Vicente, Melba Rita Vásquez Tomás et al. "Psychometric analysis of the revised CompLEC test to measure reading speed and reading comprehension in university students", BMC Psychology, 2023

Publicación

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestros seres queridos, quienes fueron nuestro principal aliento para poder cumplir con el presente trabajo de investigación, sin ellos, no lo hubiéramos podido lograr.

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a:

La Universidad Continental, por haber sido el lugar en donde nos formamos profesionalmente.

Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, por permitir la realización de esa investigación en sus instalaciones.

A los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, por haber colaborado con la encuesta.

A los empleados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, por haber sido participes en esta investigación.

A nuestro asesor, por ser el guía en la elaboración de esta tesis.

Las autoras

Índice de contenidos

Dedicatoria	xviii
Agradecimiento	xix
Índice de contenidos	xx
Índice de tablas	xxii
Índice de figuras	xxiii
Resumen	xxiv
Abstract	xxv
Introducción	xxvi
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	27
1.1. Delimitación de la investigación	27
1.1.1. Territorial	27
1.1.2. Temporal	27
1.1.3. Conceptual	27
1.2. Planteamiento del problema	27
1.3. Formulación del problema	29
1.3.1. Problema general	29
1.3.2. Problemas específicos	29
1.4. Objetivos de la investigación	30
1.4.1. Objetivo general	30
1.4.2. Objetivos específicos	30
1.5. Justificación de la investigación	30
1.5.1. Justificación teórica	30
1.5.2. Justificación práctica	30
CAPÍTULO II: Marco teórico	31
2.1. Antecedentes de investigación	31
2.1.1. Antecedentes internacionales	31
2.1.2. Antecedentes nacionales	34
2.2. Bases teóricas	38
2.2.1. Variable 1: El estrés	38
2.2.2. Variable 2: Calidad de vida	44
2.3. Definición de términos básicos	51
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	53
3.1. Hipótesis	53
3.1.1. Hipótesis general	53
3.1.2. Hipótesis específicas	53

3.2. Identificación de las variables	53
3.3. Operacionalización de las variables	53
CAPÍTULO IV: Metodología	58
4.1. Enfoque de la investigación	58
4.2. Tipo de investigación.....	58
4.3. Nivel de investigación	58
4.4. Métodos de investigación	58
4.5. Diseño de investigación.....	59
4.6. Población y muestra	60
4.6.1. Población.....	60
4.6.2. Muestra.....	60
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
4.7.1. Técnicas... ..	62
4.7.2. Instrumentos.....	62
CAPÍTULO V: Resultados	65
5.1. Descripción del trabajo de campo	65
5.2. Presentación de resultados.....	68
5.3. Contratación de resultados.....	72
5.4. Discusión de resultados	75
Conclusiones	80
Recomendaciones.....	81
Referencias bibliográficas	82
Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales “rango de edad” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.	66
Tabla 2. Datos generales “sexo” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022	67
Tabla 3. Datos generales “grado de instrucción” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022	67
Tabla 4. Relación entre estrés y calidad de vida	68
Tabla 5. Relación entre estrés y bienestar físico	69
Tabla 6. Relación entre estrés y bienestar psicológico.....	70
Tabla 7. Relación entre estrés y bienestar social.....	71
Tabla 8. Correlación entre estrés y calidad de vida.....	73
Tabla 9. Correlación entre estrés y bienestar físico	74
Tabla 10. Correlación entre Estrés y Bienestar Psicológico	74
Tabla 11. Correlación entre estrés y bienestar social	75

Índice de figuras

Figura 1. Datos generales “rango de edad” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.	66
Figura 2. Datos generales “sexo” estrés y calidad de vida en pacientes Oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.	67
Figura 3. Datos generales “grado de instrucción” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.	68
Figura 4. Relación entre estrés y calidad de vida.....	69
Figura 5. Relación entre estrés y bienestar físico.....	70
Figura 6. Relación entre estrés y bienestar psicológico	71
Figura 7. Relación entre estrés y bienestar social	72

Resumen

El presente trabajo de investigación que lleva por título: «Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022» tuvo como problema general: ¿existe alguna relación entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022? Así también, tuvo como objetivo general determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. Como método general tuvo el método científico, como método específico el analítico - sintético, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población fue conformada por 1368 personas, sacando como muestra a 400. La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, teniendo como instrumento al cuestionario acerca de estrés y calidad de vida. Los resultados fueron los siguientes: 202 pacientes diagnosticados con cáncer, lo que equivale al 50,5 % del total de pacientes encuestados, presentan un nivel moderado de estrés y calidad de vida. Asimismo, es relevante mencionar que 27 pacientes, constituyendo un 6,8 % del total de pacientes encuestados, muestran un bajo nivel de estrés y una alta calidad de vida. Por otro lado, hay 137 pacientes con un alto nivel de estrés y una baja calidad de vida, representando un 34,3 % del total de encuestados. En conclusión, se encontró que existe relación negativa alta entre estrés y calidad de vida, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-,842^{**}$. Asimismo, un valor para Sig. =0.000, y nivel de confianza del 5 %, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por último, se sugiere al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción establecer grupos de apoyo específicos por tipo de cáncer para que los pacientes puedan compartir experiencias similares y recibir apoyo mutuo. La conexión con personas que han pasado por situaciones similares puede ser reconfortante y valiosa.

Palabras clave: estrés, calidad de vida, cáncer, paciente.

Abstract

The present research work, titled “Stress and Quality of Life in Cancer Patients of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción – 2022”, had as a general problem: Is there any relationship between stress and the quality of life of patients? oncological patients of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción – 2022? Likewise, its general objective was: to determine the influence of stress on the quality of life of cancer patients at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción – 2022. As a general method it had the scientific method, as a specific method the analytical - synthetic one. quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental design. The population was made up of 1368 people, taking 400 as a sample. The technique used in this research was the survey, with the questionnaire about stress and quality of life as an instrument. The results were the following: 202 patients diagnosed with cancer, which is equivalent to 50.5% of the total number of patients surveyed, presented a moderate level of stress and quality of life. Likewise, it is relevant to mention that 27 patients, constituting 6.8% of the total patients surveyed, show a low level of stress and a high quality of life. On the other hand, there are 137 patients with a high level of stress and a low quality of life, representing 34.3% of the total number of respondents. In conclusion, it was found that there is a high negative relationship between Stress and Quality of Life, resulting in Pearson's R coefficient = $-.842^{**}$. Likewise, a value for Sig. = 0.000, and a confidence level of 5%, which allows us to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis. Finally, it is suggested to the director of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción, to establish specific support groups by type of cancer, so that patients can share similar experiences and receive mutual support. Connecting with people who have been through similar situations can be comforting and valuable.

Keywords: stress, quality of life, cancer, patient.

Introducción

A nivel mundial, el cáncer ha sido un gran problema en la salud pública, siendo una de las principales causas de muerte, así que, quienes lo padecen sufren un gran impacto a nivel emocional, ya que esta enfermedad los puede llevar a la muerte y les genera un desequilibrio tanto personal como familiar. La presente tesis titulada: «Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022» tuvo como objetivo primordial determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. Su método general fue el método científico, como método específico el analítico - sintético, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población fue conformada por 1368 personas, sacando como muestra a 400. La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, teniendo como instrumento al cuestionario acerca de estrés y calidad de vida. El análisis de datos se realizó considerando las técnicas de conteo y tabulación de las muestras tomadas, empleando la media, moda y mediana, asimismo se utilizarán las técnicas de la estadística de dispersión para los resultados de la varianza, desviación estándar, coeficiente de variación y las medidas de asimetría (coeficiente de Pearson). Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación, de manera tal que se contrastaron los objetivos con las variables planteadas, demostrando así la validez o invalidez de estas.

El primer capítulo muestra el planteamiento del estudio, considerando la delimitación de la investigación, el planeamiento y formulación del problema, los objetivos y justificación de la investigación.

El segundo capítulo muestra la recopilación de la información que incluye antecedentes, bases teóricas y definición de términos.

El tercer capítulo define la hipótesis, se identifican las variables y se operacionalizan.

En el cuarto capítulo se definió el enfoque, tipo, nivel, métodos y diseño de investigación.

El quinto capítulo describe el análisis y discusión de resultados mediante gráficos y tablas, adicionalmente se hizo la contrastación y discusión de resultados. Así también se describen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022, ubicado en la provincia de Concepción, departamento de Junín.

1.1.2. Temporal

El estudio se llevó a cabo en el año 2022.

1.1.3. Conceptual

A continuación, se muestra el ámbito en que se llevó a cabo el estudio:

✓ Pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro Concepción.

1.2. Planteamiento del problema

Los pacientes con cáncer están relacionados con el estrés, debido a los tratamientos médicos que reciben, la incertidumbre sobre el pronóstico, el dolor, la ansiedad y otros factores asociados con la condición de salud. Por otro lado, la calidad de vida de los pacientes se ve afectada en su capacidad para manejar y adaptarse al estrés, así como por la forma en que la enfermedad y su tratamiento influyen en su bienestar físico, emocional y social. El manejo adecuado del estrés y la mejora de la calidad de vida son objetivos importantes en el cuidado y tratamiento integral de los pacientes.

En opinión de la Asociación española contra el cáncer (1), afirman que esta enfermedad es “una de las problemáticas más comunes en el ámbito de la salud pública a nivel

mundial, y se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en nuestro país”. Por consiguiente, quienes son diagnosticados con este mal experimentan un profundo impacto emocional, porque se enfrentan a la posibilidad de fallecer. Además, esto genera desequilibrio tanto a nivel personal como familiar, lo que adaptarse a la enfermedad les resulta difícil. Por lo tanto, el individuo necesita emplear estrategias que le posibiliten hallar estabilidad y continuar con todo el proceso que implica esta enfermedad. El cáncer es una de las patologías con mayor índice de mortalidad a escala global. Actualmente, se estima que una de cada seis personas diagnosticadas con cáncer llega a fallecer.

Por otro lado, según menciona Cahuata (2), calidad de vida es “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Los significativos progresos de la tecnología han posibilitado que ciertas enfermedades que antes se consideraban agudas y mortales se puedan curar, gracias al manejo de cuidados paliativos. Esto se traduce en un incremento en el porcentaje de sobrevivientes. Este aumento conlleva una variación en la calidad de vida, porque no solamente desea prolongar el tiempo de vida del paciente, además procura dar una mejora a la calidad de vida al individuo. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) refiere que la calidad de vida se da “en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. Así también la (OMS) nos brinda otra definición sobre Calidad de Vida: “Determinada por el mismo paciente y si están de acuerdo con sus expectativas, con valores humanos que le van a conducir a determinar su grado de satisfacción personal, a su vez condicionado, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.

Últimamente, ha habido mucho interés sobre “la calidad de vida” en el campo de la salud. Este término ha adquirido mayor relevancia en la modificación del modelo que implica la aprehensión de la salud. Además, se ha vinculado estrechamente con la morbilidad y mortalidad de ciertas enfermedades crónicas y degenerativas. El concepto calidad de vida relacionada con la salud, se considera multidimensional, influenciado por la interacción de factores individuales, sociales y ambientales, y claramente diferenciable por parte del paciente, de la percepción del estado de salud. En esta multidimensionalidad intervienen aspectos relacionados con, al menos, tres componentes: uno individual (relacionado con el estrés que supone la enfermedad para el paciente), uno de interacción (que tiene que ver con el apoyo social) y otro comunitaria (relacionado con un sentido de pertenencia).

Según menciona Cáceres (4) “el no manejo del estrés por sí, tiene un impacto negativo en el usuario o paciente, puesto que, tienen algunas situaciones psicológicas como la depresión, la ansiedad, desesperanza, aislamiento social, miedo a la muerte, miedo a la recaída”. Si este estrés persiste en el individuo, su calidad de vida se deteriorará. La no aceptación al tratamiento viene a ser uno de los efectos negativos de no gestionar adecuadamente el estrés durante las quimioterapias. Esta situación consigue tener un impacto psicológico en el paciente, repercutiendo en la falta de diagnóstico y tratamiento adecuados, e incluso culminar en muerte. Como menciona Chanduvi (5) “se requiere, capacitar al profesional de enfermería, respecto a la atención que debe brindar, buscando preparar al paciente y familiar para lograr un afrontamiento efectivo”. Del mismo modo, el proceso de manejar el estrés, tener autocontrol y gestionar las emociones negativas, así como mejorar la comunicación asertiva, resulta fundamental cuando se enfrenta a situaciones que requieren un cambio repentino en el estilo de vida debido al diagnóstico y tratamiento del cáncer.

El estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos se centra en comprender los desafíos únicos que enfrentan las personas diagnosticadas con cáncer y cómo esto impacta tanto en su bienestar físico como psicológico. Esto implica implementar estrategias multidisciplinarias que integren cuidados médicos, psicológicos y sociales para mitigar el estrés, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar integral de los pacientes oncológicos a lo largo de su tratamiento y supervivencia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022?

1.3.2. Problemas específicos

a) ¿Existe una relación entre el estrés y el bienestar físico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022?

b) ¿Existe una relación entre el estrés y el bienestar psicológico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022?

c) ¿Existe una relación entre el estrés y el bienestar social en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

a) Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar físico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

b) Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar psicológico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

c) Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar social en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La justificación teórica para abordar el estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción se apoya en fundamentos científicos y teóricos respaldados por investigaciones y literatura médica. Esto proporciona un sólido y efectivo fundamento para enfrentar el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque permite buscar una atención centrada en el paciente, integral y con un impacto real en la experiencia y bienestar de quienes enfrentan la batalla contra el cáncer.

1.5.2. Justificación práctica

Este estudio se justifica prácticamente, debido a que es esencial para mejorar la atención integral del paciente. Este estudio permite una asignación más eficiente de recursos, reduce costos asociados a complicaciones de salud mental y física, fomenta la adherencia al tratamiento, promueve la salud mental y genera evidencia científica para respaldar políticas médicas. En última instancia, el estudio no solo beneficia teóricamente, sino que proporciona información práctica para mejorar la atención médica y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

López et al (6) en su estudio titulado: «Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de estrés en pacientes con cáncer ginecológico» menciona que el cáncer ginecológico impacta psicológicamente a la mujer. En este proceso las estrategias de afrontamiento-EA, al parecer, se asocian con la calidad de vida relacionada con la salud-CvRS; sin embargo, se desconoce el valor predictivo de las EA sobre la CvRS. Este artículo tiene como finalidad identificar las diferencias y la naturaleza de la relación entre la CvRS y las EA respecto al apoyo psicológico, así como identificar si las EA predicen la CvRS. Se utilizó un diseño no-experimental con 55 mujeres entre 27 y 69 años, $M = 42.3$, $DE = 10.1$, diagnosticadas con cáncer ginecológico. La CvRS se evaluó con el FACT-Cx y el SF-36; las EA, con el CAEPO. Los resultados indican que las mujeres con asistencia psicológica tienen mejor CvRS y EA, igualmente, la CvRS se correlacionó con las EA positivas. La dimensión de salud general también es explicada por las EA positivas e inversamente por las EA negativas. Las EA que mejor predicen las CvRS son: enfrentamiento y lucha activa, y autocontrol y control emocional, mientras que las EA negativas afectan la CvRS. Los investigadores concluyeron que, los resultados resaltan la necesidad de acompañamiento psicológico que promueva EA positivas y beneficien la CvRS en mujeres con cáncer ginecológico.

Otero (7) en su estudio titulado: «Factores desencadenantes de estrés en pacientes atendidas por cáncer de mama en unidades especializadas, Ecuador 2022» tuvieron el objetivo de determinar los factores de estrés en pacientes atendidas por cáncer de mama en unidades especializadas Ecuador. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la población fue conformada por pacientes con cáncer de mama

atendidas en unidades especializadas en el año 2022, la muestra fue no probabilística, por conveniencia; se aplicó 3 cuestionarios validados: cuestionario de afrontamiento al estrés, calidad de vida y factores de estrés. Los resultados indican que predominó la edad comprendida entre 30 a 39 años, son mestizas, ecuatorianas, casadas, con instrucción secundaria completa, no tienen empleo y viven en sitios urbanos, se encontró factores de estrés como tensión, irritabilidad, fatiga y aceptación social; en el afrontamiento se evidenció expresiones emocionales, búsqueda de apoyo social y religioso; la calidad de vida se ve influenciada por la satisfacción en base a su salud física, capacidad para realizar actividades de la vida diaria, su forma de ver la vida, su salud mental, situación económica y sus relaciones personales. La investigadora concluyó que los factores de estrés generan condiciones de vulnerabilidad a las pacientes con cáncer de mama desarrollando formas de afrontamiento ante la enfermedad para tener estabilidad emocional y mejorar su calidad de vida en donde se ven involucrados relaciones personales, sociales, emocionales, económicas, religiosas y sobre todo conductas de adaptación a la enfermedad.

Coppari et al. (8) en su estudio titulado: «Calidad de Vida y afrontamiento en pacientes con Cáncer y SIDA» mencionan que, en Paraguay hay escasa investigación que aporte al diagnóstico y tratamiento del cáncer y el VIH/SIDA. El objetivo de este estudio es explorar y describir las estrategias de afrontamiento, así como la percepción de la calidad de vida y la salud en pacientes con cáncer y SIDA. El procedimiento se inicia con la recopilación de referencias de un grupo de 10 individuos que padezcan de cáncer y 4 con SIDA, utilizando el inventario de calidad de vida y salud - INCAVISA, adicionalmente una entrevista. Los resultados indican que la mayor parte de pacientes lleva su enfermedad utilizando estrategias de aproximación durante el proceso. Es evidente que existe una disparidad entre aquellos que se encuentran hospitalizados y aquellos con tratamiento ambulatorio, estos últimos perciben llevar una calidad de vida más positiva. Concluyeron que el modo de afrontar la enfermedad se considera un factor mediador importante en la asimilación de esta enfermedad, poniendo énfasis en que se podría dar valor a la calidad de vida.

Moreno et al. (9) en su tesis titulada: «Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico» de la Universidad de Catalunya. España- 2017 señalan que el objeto de este estudio es conocer las distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar qué efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes. La metodología incluye la revisión de la literatura. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 25 publicaciones científicas de las bases de datos de PubMed y de la UIC, fueron clasificadas para el estudio de este trabajo. Los resultados indican que existen varias definiciones de distintos autores de estrategias de afrontamiento. En general se pueden agrupar

en dos grandes grupos: estrategias de afrontamiento activas o positivas y estrategias de afrontamiento pasivas o negativas. Las distintas estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos influyen y tienen una relación directa con la calidad de vida de estos pacientes. El afrontamiento activo o positivo se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida y el afrontamiento negativo o pasivo se relaciona con una peor calidad de vida. Existen distintas variables que influyen en la elección de las distintas estrategias de afrontamiento. Concluyeron que hacer frente al cáncer es una de las tareas más difíciles que se encuentra el paciente oncológico durante el proceso de la enfermedad. Los diversos recursos de afrontamiento dependen del grado de amenaza que supone la enfermedad para el paciente y los recursos que tiene para enfrentarse a ella.

Brady et al. (10) en su estudio titulado: «Una investigación de la prevalencia de dificultad para tragar y el impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado» tuvo como propósito determinar frecuencia y efecto de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes que padecen de cáncer de pulmón avanzado. Se realizó un estudio de naturaleza exploratoria. “Cada paciente fue informado y emplearon medidas de resultados para identificar la presencia e impacto de la disfagia en la evaluación de la calidad de vida (QOL)”. Se utilizaron las herramientas de evaluación EAT-10 y SWAL-QOL. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 72 individuos, de estos el 18.1 % resultaron tener disfagia al fin de la evaluación EAT-10. Adicionalmente, utilizando como herramienta la SWAL-QOL, pudo detectarse una disminución en la “calidad de vida”, manifestada por un gran cansancio y una prolongación en el de las comidas, trabas al seleccionar comida y poco apetito. Finalmente, este estudio comprobó que la disfagia viene a ser un síntoma que afecta la calidad de vida de quienes tengan cáncer pulmonar. Concluyeron que es fundamental que todos los involucrados, tengan conciencia de la situación, ya que esto permitirá una remisión temprana a terapia de habla y lenguaje de manera más rápida. También se recomendó realizar más investigaciones y desarrollar intervenciones sólidas para abordar de manera óptima esta angustiante condición.

Okino et al. (11) en su estudio titulado: «Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura» fue desarrollado en Brasil. Se tuvo como objetivo analizar la producción científica en Brasil y España en términos de los aspectos metodológicos y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de quimioterapia para el cáncer en ambos países. El método utilizado fue una revisión integradora de la literatura en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, SCOPUS y CUIDEN. Se analizaron un total de 28 artículos, los que obedecieron con los criterios de inclusión establecidos. El conocimiento fue sintetizado en 3 niveles:

“evaluación de la calidad de vida en diferentes tipos de cáncer, factores sociodemográficos que influyeron en la calidad de vida y tipo de cáncer, y las intervenciones que mejoraron la calidad de vida”. Pudo examinarse que la quimioterapia tuvo un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, y los factores que más influyeron fueron la edad, el sexo, el tipo de protocolo de quimioterapia, el tipo de cirugía, el estado de la enfermedad, el nivel de educación y la inteligencia emocional. Las terapias complementarias, como la acupuntura, la visualización con imagen guiada, la oración y los ejercicios, mostraron efectos positivos en la reducción de los efectos secundarios. Concluyó que los resultados revelaron un nivel de evidencia débil, ya que el 86 % de los estudios eran descriptivos y transversales. El instrumento más utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud fue el EORTC QLQ C-30.

Caqueo et al. (12) en su tesis titulada: «Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado» tuvo como objetivo analizar cómo la representación del cuidador principal afecta “la calidad de vida” de los pacientes con cáncer avanzado. Se utilizó un diseño exploratorio descriptivo-correlacional y se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un margen de error de estimación no superior al 5 %. La muestra de esta investigación incluyó a 34 pacientes diagnosticados con cáncer avanzado y a sus respectivos cuidadores principales, todos ellos pertenecientes a una unidad hospitalaria especializada en tratamientos paliativos. Se utilizaron los instrumentos FACT-G, SF-36 y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para recopilar los datos. Los resultados indicaron que la calidad de vida general de los individuos con cáncer fue advertida de manera negativa, sugiriendo que los problemas de salud física y emocional afectaron negativamente su funcionamiento diario y sus actividades sociales. En cuanto a las personas que cuidan de los pacientes, refieren que aprecian su calidad de vida de forma positiva. Sin embargo, quienes cuidan a individuos en etapas avanzadas del cáncer, experimentan una ligera sobrecarga en áreas físicas, sociales, psicológicas y económicas de existencia. Además, se concluyó que “la calidad de vida del paciente”, específicamente en el estado funcional, recibe influencia positiva de las dimensiones: función social, bienestar y vitalidad del cuidador.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Romero (13), en su estudio titulado: «Calidad de vida y estrés del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray» tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y estrés del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El diseño utilizado en la presente investigación fue un estudio descriptivo correlacional, con un tamaño de muestra de 35 familiares cuidadores de pacientes, que son atendidos mensualmente. Para la técnica e

instrumentos de recolección de datos, se utilizó dos instrumentos de medición: que corresponde a la Calidad de vida del cuidador familiar que consta de cuatro dimensiones, los que se distribuyen en 30 ítems y el test sobre Nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos basado en los criterios teóricos de Hans Selye. El test consta de 30 ítems; está diseñada con cuatro posibles alternativas de respuesta tipo Likert (nunca, a veces, casi siempre y siempre). Los resultados evidenciaron que en la calidad de vida del familiar cuidador el valor más frecuente corresponde al nivel de calidad de vida bajo en el 48.57% de los familiares, seguido del 31.43 % en el nivel medio y un 20.0 % en el nivel bajo de la calidad de vida y en el nivel de estrés del familiar del paciente el valor más frecuente corresponde al nivel de estrés alto en el 54.29 % de los familiares de pacientes, seguido del 31.43% en el nivel medio y un 14.29 % en el nivel bajo. Finalmente, concluyó que existe relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa con correlación positiva muy fuerte de 0,917 entre las variables.

Martínez (14) en su estudio titulado: «Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen» tuvo como propósito: evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Este estudio se enmarca en un nivel aplicativo y utiliza un enfoque cuantitativo, con un método descriptivo simple de corte transversal. La población total fue de 700 pacientes, y se obtuvo una muestra de 248 pacientes para el estudio. La recopilación de datos se realizó mediante encuestas utilizando una escala de Likert modificada, previa obtención de consentimiento informado. El instrumento utilizado fue basado en la (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer), validado por Patricia Arteaga Llacza y sometido a evaluación por expertos. En el proceso de validación, se consideraron válidos únicamente 28 de los 36 ítems planteados inicialmente en la fase piloto. Los resultados obtenidos Revelaron que el 100 % (248) de los individuos presentaron “una calidad de vida” considerada regular, por otro lado, un 66% (163) mostró una “calidad de vida” alta, mientras que un 18% (44) una calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión físico, el 71 % (177) se encontró en el rango regular, el 15 % (37) en el rango alto y el 14 % (34) en el rango bajo. En la dimensión psicológica, el 60 % (149) considera tener una calidad de vida regular, el 21 % (52) una calidad de vida baja y el 19 % una calidad de vida alta. En la dimensión bienestar social, el 58 % (145) obtuvo un nivel regular en calidad de vida, el 21 % (53) una baja calidad de vida y el 21 % (50) una alta calidad de vida. concluyó que la calidad de vida en pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia se sitúa en su mayoría

en el rango de regular a alta. Estos pacientes experimentan la necesidad de permanecer en reposo o sentados todo el día, sienten debilidad y pena, pero esto no les impide ser partícipes en alguna reunión o paseo. Se preocupan por la imagen que puedan transmitir a los demás y refieren que la quimioterapia ha afectado su vida. Sin embargo, algunos individuos reportan una calidad de vida baja, porque se les dificulta hacer esfuerzo físico, se preocupan por el qué dirán de la gente y tienen preocupación por la opinión de los demás y evitan participar en alguna reunión o paseo. Finalmente, sugirieron a la unidad de quimioterapia desarrolle e implante algunos programas que sean educacionales de salud, utilizando enfoques participativos. Además, recomendaron establecer programas de asesoramiento para dar aporte emocional a cada paciente y su familia, ayudándolos a combatir eficazmente los efectos de la quimioterapia.

Talledo (15) en su estudio titulado: «Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal» tuvo como objetivo principal del estudio, identificar cuáles variables predicen la salud física y la salud mental en un grupo de 100 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, cuyas edades oscilaban entre 21 y 70 años ($M=53.07$; $DE=11.56$). Utilizó la escala de estrés percibido EEP-14 creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), el inventario multidimensional de estimación del afrontamiento COPE-60 diseñado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y cuestionario de salud SF-36, versión 1 realizado por Ware y Sherbourne (1982). Los resultados evidenciaron que la CVRS física está más deteriorada, específicamente en las dimensiones del rol físico y salud general. Se observaron relaciones significativas entre el estrés percibido y todas las relaciones de CVRS. El componente salud mental relacionó negativamente con el estrés percibido total, además de las estrategias de afrontamiento de contención, supresión de actividades, enfocar y liberar emociones, búsqueda de soporte por razones emocionales búsqueda de soporte por razones emocionales, desentendimiento conductual y uso de sustancias. El componente de salud físico correlacionó negativamente con el estrés global y la estrategia de enfocar y liberar emociones. Se realizaron análisis de regresión para cada componente de la CVRS, encontrando que el acceso vascular, la diabetes, y el estrés global explican el 28 % de la variabilidad del componente físico. Mientras que la hepatitis C, la diabetes, el estrés global y la estrategia de enfocar y liberar emociones explicaron el 43 % de la CVRS mental.

Cahuata (16) en su estudio titulado: «Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud. Arequipa, 2019» planteó como objetivo, establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés de los pacientes con cáncer sometidos a

quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia. Se aplicó el formulario de preguntas en la modalidad de cuestionario EORTC QLQ-C30 de la [Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer - Cuestionario de Calidad de Vida - C30] (24 ítems) validado por Cruz, et al. (2013) y el cuestionario de afrontamiento del estrés para pacientes oncológicos (CAEPO) de 35 ítems que ha sido adaptada por García -Conde et al. (2016). Los instrumentos se aplicaron a 235 pacientes con tratamiento oncológico atendidos en la Unidad de Quimioterapia del Hospital. Los resultados indican que se pudo evidenciar que la edad de los pacientes predominante fue la de 35 a 64 años (48.9%). El 50.6 % de los pacientes son mujeres y el 49.4 % son varones. El estado civil en un 71.1 % es de casados/convivientes. El nivel de escolaridad son estudios técnicos en un 36.2 %, el 33.2 % estudios secundarios y el 30.6 % estudios universitarios. El 51.9 % tienen la ocupación de trabajadores dependientes, el 27.7 % son jubilados, el 20.4 % son trabajadores independientes. El tipo de cáncer predominante es el de cérvix con un 32.3 %; seguido por el 14.0 % con cáncer de mama; el 11.9 % es cáncer de estómago; el 8.5 % cáncer de piel; el 7.2 % cáncer de próstata; el 6.4 % cáncer de colón; el 5.1 % cáncer de pulmón y en menores porcentajes el cáncer de médula ósea, tiroides, otros cánceres y de ganglio linfático. Concluyó que la calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, es de nivel regular. El afrontamiento del estrés, es de nivel regular. Si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo –EsSalud.

Granados et al. (17), en su tesis titulada: «Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo» planteó como propósito del estudio, establecer la relación “entre calidad de vida y una estrategia particular de afrontamiento del estrés en pacientes con enfermedad oncológica en un centro hospitalario de Chiclayo”. La naturaleza del estudio es cuantitativa, específicamente de tipo no experimental basado en la asociación, llevado a cabo con una muestra de 43 pacientes provenientes de un hospital de Chiclayo. Estos pacientes fueron atendidos en el Consultorio de Quimioterapia durante los meses de agosto a octubre de 2017, utilizando los criterios de inclusión y exclusión para ser elegidos. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre Calidad de Vida (WHOQOL-DREF), el cual consta de 26 ítems (dos preguntas generales y 24 preguntas adicionales), y se evalúa utilizando la escala Likert de 5 puntos para medir la frecuencia. La confiabilidad de este cuestionario, medida mediante el alfa de Cronbach, dando 0,96. Asimismo, se empleó el cuestionario "Estimación de afrontamiento al estrés" (COPE), que consta de cincuenta y dos preguntas y se puntúa en una escala Likert de 4 puntos para medir la frecuencia. La confiabilidad del cuestionario COPE varió de 0,45 a 0,92, evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach. El software SPSS 20 y Microsoft Excel 2010 fueron

usados para analizar los datos. Se implementaron medidas que puedan garantizar la ética y los criterios científicos en el estudio. Los hallazgos muestran que el cáncer de mama es el tipo más común en las mujeres. Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron: "Recibir apoyo religioso" (59%), "Reinterpretar positivamente y crecer" (21%) y "Planificar" (11%). El mayor predominio de la primera estrategia puede atribuirse a su capacidad para permitir la reinterpretación y reenfoque del significado del padecimiento. En cuanto a la calidad de vida, el 47 % de los participantes alcanza un nivel "Muy alto" y el 44 % un nivel "Alto". El análisis indica que no hay relación entre las dos variables. Concluyó que no existe una relación entre un alto nivel de calidad de vida y una estrategia de afrontamiento específica.

Quequejana (18), en su estudio titulado: «Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022» tuvo como objetivo establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Es una investigación de tipo descriptiva correlacional de diseño de corte transversal. La población estuvo constituida de 80 pacientes del servicio de hemodiálisis del referido nosocomio, seleccionándose una muestra censal para el estudio debido a su pequeño tamaño. la muestra fue la misma por ser una población pequeña. Como instrumentos de medición se utilizarán el cuestionario de afrontamiento del estrés–CAE de Sandín y Chorot; y el protocolo del cuestionario de salud SF-36 versión española de Alonso, Prieto y Anto, los que presentaban una alta confiabilidad de acuerdo con el Alfa de Cronbach equivalente a ($\alpha > 0,70$). Concluyó que existe relación entre ambas variables de estudio, considerando un nivel de significancia de 0,05.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: El estrés

2.2.1.1. Definición

De acuerdo con la OMS (19), “el estrés es un proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada”. El estrés puede ser beneficioso, debido a que mezcla actividades de emoción y motivación, permitiendo resolver problemas, pero si excede un límite, trae repercusiones. La OMS lo refiere “como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Según refiere Cahuata (16), el estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga, donde diferentes cambios interdependientes entre si forman en conjunto un síndrome bien definido, al que denominó Síndrome General de Adaptación". Así que, "el estrés comprende un estímulo-respuesta; siendo este el que actúa sobre el organismo generando una respuesta psicológica o fisiológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental o una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo".

✓ Según el estímulo: el estrés viene a ser el estímulo que siente la persona, dando lugar a la tensión.

✓ Según la respuesta: el estrés llega a ser una réplica del individuo, ya sea fisiológica o psicológica.

✓ Según el concepto estímulo - respuesta: la interacción de estímulos del ambiente y la respuesta singular de cada individuo da como consecuencia al estrés.

2.2.1.2. Dimensión del estrés

Chanduví (20) menciona las siguientes causas:

a) Fisiológica: estas causas se identifican con enfermedades y heridas del cuerpo que expanden la presión interior del individuo creando un grado de estrés que termina siendo contraproducente para uno mismo.

b) Psicológica: se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.

c) Social: cambios sociales en los que cada vez conlleva nuevas dificultades para enfrentar. Cambios innovadores acelerados que el individuo no puede coordinar, y así sucesivamente.

d) Ambiental: polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc.

2.2.1.3. Señales del estrés

Díaz et al. (21), refieren que "el estrés como un agente nocivo en altos niveles provoca la secreción de hormonas y sustancias químicas en el organismo teniendo como respuesta inmediata y a largo plazo de los siguientes signos y síntomas":

▪ **Físicos:**

- Dolor de cabeza
- Mandíbula apretada
- Dolor de pecho
- Falta de aire
- Palpitaciones
- Dolores musculares
- Indigestión
- Estreñimiento/diarrea
- Sudoración incrementada
- Manos frías y sudorosas
- Fatiga
- Insomnio

▪ **Psicológicos:**

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Depresión
- Cansancio mental
- Sensación de desesperanza
- Sensación de inseguridad
- Tristeza
- Actitud defensiva
- Hipersensibilidad
- Apatía

▪ **Comportamiento:**

- Sobrealimentación/inapetencia
- Tendencia a postergación
- Retraimiento o aislamiento
- Evitar responsabilidades o hacer caso omiso de ellas
- Rendimiento deficiente en el colegio
- Agotamiento
- Cambios de prácticas religiosas
- Cambios en las relaciones familiares o íntimas

2.2.1.4. Métodos para afrontar el estrés

El afrontamiento frente al estrés hace referencia al esfuerzo cognitivo y conductual y de carácter cambiante que se realiza para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas de forma desbordante para la persona. A continuación, se recogen las dieciocho estrategias más importantes según la ciencia, recopiladas por Piscotto (22)

✓ **Reevaluación positiva:** afrontamiento activo enfocado a crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva.

✓ **Reacción depresiva:** la persona se siente desbordada por la situación y la enfoca de manera pesimista.

✓ **Negación:** ausencia de aceptación del problema, por lo que se evita distorsionando la realidad para que su valoración sea acorde con nuestra valoración.

✓ **Planificación:** análisis racional del problema para generar estrategias que puedan alterar la situación problema.

✓ **Conformismo:** se da cuando el individuo tiene sensación de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y acepta la situación tal y como viene.

✓ **Desconexión mental:** pensamientos destructivos para evitar pensar en el problema. Es lo que sucede cuando aplicamos la técnica del oso polar.

✓ **Desarrollo personal:** la situación supone un estímulo de aprendizaje que sirve para mejorar nuestras capacidades personales.

✓ **Control emocional:** regularización de los recursos para manejar u ocultar nuestros sentimientos.

✓ **Distanciamiento:** supresión cognitiva de los efectos emocionales que acarrea el problema.

✓ **Supresión de actividades distractoras:** búsqueda de soluciones centrándose exclusivamente en el problema objetivo.

✓ **Refrenar el afrontamiento:** no hacer nada hasta que no se tenga más información sobre el problema.

✓ **Evitar el afrontamiento:** no hacer nada, pero con la previsión de que cualquier cosa que hagamos puede empeorar la situación”.

✓ **Resolución del problema:** realización de una acción directa y racional para solucionar el problema.

✓ **Apoyo social al problema:** buscar información y consejo en los demás sobre las posibles soluciones al problema.

✓ **Expresión emocional:** manifestaciones expresivas de la reacción emocional fruto del problema.

✓ **Apoyo social emocional:** búsqueda de comprensión en los demás sobre la situación problema.

✓ **Respuesta paliativa:** búsqueda de situaciones que evitan la situación estresante o nos hacen sentir mejor (comer, fumar, beber...).

Existen personas con una predisposición saludable ante situaciones estresantes confieren ciertas características de personalidad resistentes al estrés que generalmente se basan en poseer creencias personales en las que predominan la sensación de dominio (locus de control interno) y la confianza en la resolución del problema (autoeficacia). A continuación, se muestran los rasgos que presentan los individuos que poseen resistencia al estrés: según Granados et al. (23)

a) Aceptan los cambios. Favorables o no, estos individuos ven a los cambios como una oportunidad para crecer. Son resilientes.

b) No son catastrofistas. se consideran valiosos, son auto eficaces y confían en sí mismos para resolver algún problema.

c) Son seres sociales. Cuentan con una red de apoyo, ya que son muy sociales.

d) Alto sentido del compromiso. Son individuos dedicados, con dirección y objetivos en su vida.

2.2.1.5. Teorías y modelos del estrés

▪ Teoría cognitiva

✓ Causa

A partir de 1960, el enfoque cognitivo ha emergido como un importante apoyo y ayuda en la comprensión de la mayoría de los procesos que ocurren a nivel psíquico humano, una modificación originalmente desarrollada a través del análisis y estudio del comportamiento en experimentos con animales, según Pavlov, cuando estudió el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, hizo investigaciones en animales y en perros los condicionó de tal

manera que la respuesta fisiológica que presentaran sea una modulación al estímulo. Posteriormente, Bandura quien realizó sus estudios de igual forma en animales y posteriormente en animales, y se determinó que los miedos y las fobias eran aprendidas, y que de igual forma a través del estudio de las reacciones emocionales y conductuales se podría trabajar y lograr que las fobias y miedos desaparezcán (24).

Gracias a las contribuciones que hizo la teoría cognitiva, se conoce y antecede el comportamiento del individuo, ocasionando que los procesos de pensamiento y manifestación del comportamiento, generando que otros estudios tengan lugar en la determinación de la influencia de pensamientos, sentimientos, emociones y deseos del individuo.

García et al (25), menciona que “varios autores han propuesto que los mecanismos cognitivos básicos pueden ser conceptualizados y categorizados desde una óptica informacional, haciendo una clasificación de estos: estructuras cognitivas, proposiciones cognitivas, operaciones y productos cognoscitivos, los cuales se interrelacionan de manera compleja”.

- **El modelo cognitivo**

Considerando la tríada a nivel cognitivo, podemos mencionar los componentes de la psicología, la fisiología y el comportamiento, si decimos que además del pensamiento, también existen componentes responsables de la regulación humana y el desempeño conductual, sentimientos y comportamiento, estos serán los principales parámetros que considerar durante la intervención psicológica en busca de un abordaje terapéutico. El primer componente “se centra en la percepción negativa que el sujeto tiene de sí mismo, que siente que tiene defectos insalvables, que es una persona sin valor, todo lo que le sucede, lo atribuye a sus defectos”. El segundo componente “se centra en la tendencia de un individuo a interpretar sus experiencias de manera negativa, interpretar sus interacciones con el entorno en términos de fracaso y frustración, canalizando la experiencia de forma negativa con otras alternativas positivas”. El tercer componente es una proyección de manera negativa de la posteridad en la que la persona considera que sus trabas y sufrimiento seguirá siempre (26).

- **Teoría cognitiva y afrontamiento frente al estrés**

Las contribuciones de “Lazarus”, el que habló sobre patrones de afrontamiento que los individuos exhiben en diferentes eventos en la vida, actualmente desempeñan un papel importante para comprender cómo la mayoría de individuos avanzan. Asimismo, “Lazarus es quien ideó modelos de afrontamiento que se relacionan con la teoría cognitiva, entendiéndolos como información o conocimiento que las personas almacenan a lo largo de su vida y se

convierten en construcciones sociales que les permiten tener sistemas de creencias que se pueden definir como normas cognitivas, las cuales te hace enfrentar situaciones particularmente estresantes” (27).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

2.2.2.1. Definición

Como dice la OMS (28) “calidad de vida es la manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”.

De acuerdo con Ferriols (29), “la calidad de vida alude a la evaluación emocional con medidas constructivas y pesimistas que las relacionan en un entorno social y natural específico, sugiere la armonía entre deseos, expectativas, sueños y sustancias; que son términos ordinarios y típicamente de cumplimiento, alegría y capacidad para enfrentar las ocasiones por venir”. La mayor parte de pacientes que padecen esta enfermedad, refieren que afrontar esta enfermedad se convierte en un desafío durante toda la enfermedad. Durante el inicio y desarrollo de la enfermedad, son de gran importancia los recursos de adaptación y su uso, porque influye significativamente.

2.2.2.2. Dimensiones

Según Urzúa (30)

a) Bienestar físico: llegando a la conclusión que de los individuos que presentaron autonomía al realizar sus actividades diarias, como el baño, la vestimenta e higiene personal, experimentaron una mejor calidad de vida.

b) Bienestar psicológico: los individuos con ostomías necesitan un plan de cuidados que ayude a afrontar su situación y resolver problemas, demostrando la variedad de experiencias dolorosas o placenteras que pueden surgir en la vida.

c) Bienestar social: la experiencia de ser ostomizado en el mundo se indica observando los factores que participan en la calidad de vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia pese a todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana.

d) Dolor: las estomas carecen de terminaciones nerviosas sensitivas, así que, no experimentan pesar, pero se podría sangrar fácilmente si sufren algún traumatismo. Según una investigación se reveló que el dolor en esta era común como en la población general, y sentían que el dolor no interfería con su actividad física.

Estas complicaciones pueden resultar en un aumento en el tiempo de hospitalización, lo cual genera un mayor nivel de estrés para el paciente:

a) **Actividad sexual:** en lo que respecta a la actividad sexual, los pacientes ostomizados experimentan una alteración negativa en su calidad de vida, lo que conlleva cambios significativos.

b) **Nutrición:** el paciente con una ostomía no requiere cambiar su dieta, pero si debe seguir una dieta equilibrada, diversa y sobre todo saludable, considerando los alimentos que pueda tolerar.

c) **Preocupaciones sociales:** el entorno desempeña un papel crucial en la adaptación del paciente ostomizado a una bolsa colectora. El soporte de las personas cercanas viene a ser muy importante, ya que contribuye a su bienestar, salud y especialmente mejora los aspectos emocionales.

d) **Manejo de dispositivos:** dentro de este grupo están acciones como búsqueda de información para su autoayuda, consulta a profesionales estomaterapeutas en busca de asistencia técnica, el aprendizaje del manejo de la estoma y evaluación de problemas que pueden surgir en su rutina, buscando soluciones para superarlos.

2.2.2.3. Factores

▪ Factores físicos

Caqueo et al. (31) menciona que “se sugiere que este factor está relacionado con el estado de funcionamiento, enfermedad, actividad física, etc. Debido a la naturaleza misma de los tratamientos de quimioterapia, el estado de funcionamiento y la actividad física pueden verse afectados”.

a) **Actividad intensa:** las mejoras en la actividad a campo abierto están limitadas debido al tratamiento de la quimioterapia, que ajusta el apoyo para caminar distancias largas o cortas, ya que su cuerpo cambia debido a los medicamentos que toma.

b) **Tareas usuales:** algunas veces el ejercicio que realizan en las áreas de trabajo y vivienda puede verse afectado por la respuesta a la quimioterapia.

c) **Cuidarse a uno mismo es imprescindible para soportar la quimioterapia:** el autocuidado es una función humana reguladora que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, y como tal, es un sistema de acción.

- **Factores psicológicos**

Gonzales (32), plantea que "las variables o las cualidades mentales de un individuo pueden establecer un factor de riesgo autónomo o interceder en la suposición de que la infección parece una especulación fascinante". Del mismo modo, refiere: "los resultados y la angustia (miedo a la aflicción, a morder el polvo, la modificación de la imagen, la disminución de la confianza) afectan la mente del paciente".

- ✓ **Trabas a la hora de concentrarse:** la dificultad para concentrarse durante el tratamiento de quimioterapia se debe a la presión emocional que se experimenta, lo que dificulta mantener el enfoque en las tareas y reconocer la información debido a las constantes preocupaciones que inundan la mente.

- ✓ **Ansiedad:** aunque los datos respaldan que la ansiedad es un mecanismo de alerta ante situaciones consideradas desafiantes, es algo común en todos los individuos, adaptable y mejora la capacidad de rendimiento, visualización y respuesta.

- ✓ **Preocupación:** el estrés, ansiedad, miedo, vulnerabilidad, frustración y pena son emociones comunes que experimentan tanto los pacientes como sus familias al enfrentarse de un diagnóstico de cáncer.

- ✓ **Depresión:** es altamente presumible que los individuos sometidos a un estrés crónico experimenten cambios psicofisiológicos en su organismo, lo cual podría contribuir al desarrollo de un proceso neoplásico.

- ✓ **Insomnio:** los individuos que estén recibiendo medicación contra el cáncer, pueden experimentar una mayor necesidad de descanso y requerir más tiempo de reposo de lo habitual. Estos ajustes en la necesidad de descanso pueden ser causados por factores como el dolor, la ansiedad, el estrés, la tristeza, los sudores nocturnos o los efectos secundarios del tratamiento o los medicamentos.

- ✓ **Efectos secundarios:** no se sabe cómo pueden sentirse o adaptarse de manera más probable a las instrucciones específicas que pueden surgir debido al uso de medicamentos en el tratamiento de quimioterapia, los cuales tienen como objetivo destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividan, más susceptibles son al tratamiento. Cruz (33)

- **Náuseas y vómitos:** pese a que son los síntomas más comunes de la quimioterapia, el mareo y la sensación de querer vomitar son generalmente los más temidos. Estos síntomas pueden ocurrir en un momento intermedio (1 o 2 horas después de recibir el tratamiento) o más tarde (24 horas o más después del ciclo). Por lo general, desaparecen en unos pocos días. Se recomienda:

- Distribuya la ingesta de alimentos en porciones pequeñas a lo largo del día.
- Rehuir a algún olor desagradable. Sería lo mejor si alguien más se encarga de preparar las comidas en los días siguientes al tratamiento.

- Opte por comidas que estén tibias.
- Mastique correctamente comida y coma lentamente.
- Evite consumir alimentos ricos en grasas.

- **Diarrea:** el sistema digestivo pierde su capacidad de retener agua y nutrientes, debido a la quimioterapia, lo que lleva a evacuaciones blandas. Adicionalmente al tratamiento, se recomienda:

- Durante el período posterior al inicio de las deposiciones, lo mejor es recibir alimentación directa para permitir que descanse el sistema digestivo.

- Pasadas dos o tres horas, es recomendable tomar líquidos en pequeñas cantidades, ya sea cada cinco o diez minutos a lo largo del día.

- Evitar el consumo de alimentos lácteos o sus subordinados.

- **Estreñimiento:** algunos medicamentos pueden reducir la consistencia de las evacuaciones intestinales, lo que puede causar sequedad y endurecimiento de las heces, dando la sensación de obstrucción. A continuación, se presentan algunas recomendaciones que podrían ayudar a aliviar el estreñimiento:

- Incluya en su dieta alimentos ricos en fibra como pan integral, arroz integral, frutas, verduras, nueces, entre otros, ya que promueven un tránsito intestinal saludable.

- Las legumbres son una excelente fuente de fibra y se recomienda consumirlas varias veces a la semana.

- Asegúrese de mantenerse hidratado/a y beba suficiente líquidos a lo largo del día.
- Beba muchos líquidos durante el día.

- **Trastornos a la hora de saborear la comida:** resulta común experimentar cambios en el sentido del gusto en el transcurso de la duración de la quimioterapia. Para adaptarse a esta situación, se sugiere hacer ciertos ajustes en la preparación de los alimentos. A continuación, se ofrecen algunos consejos que pueden ser útiles:

- ✓ Preparar alimentos que luzcan atractivos y tengan un aroma agradable.
- ✓ Realizar enjuagues bucales antes de comer.
- ✓ Si experimentas un sabor metálico, considera utilizar cubiertos de plástico en lugar de los habituales.
- ✓ Agregar especias o condimentos suaves al preparar los alimentos.

- **Modificaciones en la mucosa de la boca:** las células que recubren la mucosa se dividen muy rápido, haciéndolas especialmente susceptibles a los efectos de la quimioterapia. Como resultado, es común que los pacientes que reciben quimioterapia experimenten alteraciones en la mucosa oral y tracto gastrointestinal.

- **Alteraciones de piel y uñas:** durante el tratamiento de quimioterapia, es común observar cambios menores en la piel y las uñas. Estos cambios pueden incluir picor, enrojecimiento, sequedad y descamación. Para aliviar estos síntomas, se sugiere seguir las siguientes recomendaciones:

- ✓ Mantenga la piel limpia y seca.

- ✓ Si experimenta sequedad en la piel, evite duchas calientes prolongadas, ya que pueden empeorar la sequedad.

- ✓ Use guantes para proteger las uñas al realizar tareas domésticas. Además, evite la exposición solar directa, ya que puede aumentar la sensibilidad de la piel a los efectos de la quimioterapia.

- **Factores sociales**

Hernández (34), “refiere que los componentes sociales incorporan cambios en la acción social típica. Posteriormente tenemos que: La familia es una referencia fundamental y un centro de seguridad para el paciente, ya que le permite acumular los poderes básicos para enfrentar la enfermedad”

- ✓ **Familia:** la enfermedad produce una ruptura entre el individuo y su condición, y provoca una reorientación defensiva del núcleo familiar, ya que necesita aceptar los mandados que la enfermedad le impide realizar al paciente.

- ✓ **Trabajo:** la enfermedad interfiere de manera negativa en nuestra relación con el mundo, ya que perdemos buena parte de nuestra capacidad para interactuar con los demás y para comprometernos en nuestras ocupaciones comunes.

- ✓ **Amigos:** numerosos autores aluden a la importancia de la condición social, es decir, a los activos y a la red de apoyo emocional que les permite adaptarse a la enfermedad.

2.2.2.4. Paciente oncológico

Durante la vida, las personas son susceptibles de desarrollar o sufrir diversas enfermedades y una de ellas es el cáncer, una patología que se diagnostica con frecuencia en la actualidad. “Esta situación no solo representa un desafío debido a la complejidad de la enfermedad en sí, sino también por el impacto que tiene en el entorno familiar y social del

individuo". Es importante destacar que se identificaron más de cien tipos de cáncer, sin embargo, gracias al avance médico, un gran número de personas logran curarse de esta enfermedad en la actualidad.

Según refiere Gonzales (35) "cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente, en la actualidad, el enfoque del tratamiento del cáncer va más allá de los procedimientos médicos, como la quimioterapia o la radioterapia. Se reconoce cada vez más la importancia de abordar los aspectos mentales y sociales que están involucrados en esta enfermedad".

2.2.2.5. Modelo de atención en enfermería

Según Naranjo et al, (36) nos muestra los modelos de atención.

- **Modelo Virginia Henderson**

Año de desarrollo: a lo largo de las décadas de 1950 y 1960.

El modelo de Virginia Henderson se centra en las 14 necesidades básicas del ser humano, que incluyen aspectos como la respiración, la alimentación, el descanso y la movilidad. Henderson enfatiza la importancia de ayudar a los pacientes a alcanzar la independencia en el autocuidado siempre que sea posible.

En el contexto de nuestro estudio "Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos", este modelo influye al enfocarse en mejorar la autonomía de los pacientes y abordar sus necesidades físicas, emocionales y sociales. La aplicación de este modelo puede ayudar a desarrollar intervenciones específicas, programas de cuidado integral y estrategias para reducir el estrés, mejorando así la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

- **Modelo de Dorothea Orem**

Año de desarrollo: principalmente en la década de 1950, formalizado en 1971.

El modelo de Dorothea Orem se basa en el concepto de autocuidado. Orem identifica tres niveles de requisitos de autocuidado: universal (necesidades comunes a todos), desarrollado (necesidades específicas de una persona) y saludable (necesidades específicas relacionadas con la enfermedad).

En el contexto de nuestro estudio "Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos", este enfoque permite diseñar intervenciones personalizadas que fomentan la independencia y el empoderamiento de los pacientes, contribuyendo así a la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida.

- **Modelo de Florence Nightingale**

Año de desarrollo: Siglo XIX.

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras de la enfermería moderna. Su modelo enfatiza la importancia del entorno en la recuperación del paciente y aboga por mantener un ambiente limpio, bien ventilado e iluminado para promover la salud.

Este modelo influye en nuestro estudio, al enfocarse en mejorar el entorno hospitalario, destacando la conexión entre el ambiente saludable y la reducción del estrés y mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicos. Al considerar factores ambientales y diseñar intervenciones específicas podría contribuir positivamente a la atención y el bienestar de los pacientes.

- **Modelo de Callista Roy**

Año de desarrollo: principalmente en la década de 1960, formalizado en 1984.

El modelo de Callista Roy se centra en la adaptación del paciente a los estímulos del entorno. Examina cómo los pacientes se adaptan a las condiciones cambiantes de su salud y cómo la enfermera puede intervenir para promover una adaptación positiva.

Este modelo influye al destacar la importancia de comprender cómo los pacientes se adaptan a las condiciones cambiantes de su salud. Permite identificar factores estresantes, estrategias de adaptación positiva y diseñar intervenciones específicas para mejorar la adaptación y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

- **Modelo de Betty Neuman**

Año de desarrollo: principalmente en la década de 1970, formalizado en 1982.

El modelo de Betty Neuman se enfoca en el sistema del paciente y cómo se adapta a los estímulos del entorno. Considera el impacto de factores estresantes en la salud y busca mantener la estabilidad del sistema.

Este modelo influye en nuestro estudio "Estrés y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos", al centrarse en el paciente como un sistema complejo que se adapta a los estímulos del entorno. Permite identificar factores estresantes, evaluar la adaptación del sistema y diseñar intervenciones específicas para preservar la estabilidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La atención se centra en comprender la interacción del paciente con su entorno y en cómo mantener la estabilidad del sistema frente a los desafíos del cáncer.

2.3. Definición de términos básicos

Según la Real Academia Española: (RAE) (37)

- **Cuidado integral en salud:** conjunto de intervenciones e instrucciones.

- **Afrontamiento:** enfrentar una situación de peligro, problema o compromiso.

- **Ansiosa:** adj. acción y efecto de evitar. Con ansiedad o angustia extrema.

- **Calidad de vida:** un conjunto de condiciones que contribuyen a que la vida sea agradable, digna y valiosa.

- **Cáncer:** trastorno caracterizado por la transformación celular, la proliferación anormal e incontrolada de células.

- **Estrés:** las emociones nerviosas causadas por situaciones abrumadoras pueden provocar reacciones psicósomáticas y, en ocasiones, trastornos psicológicos graves.

- **Efecto secundario:** los efectos secundarios son efectos causados por un medicamento que no se esperaban originalmente cuando se recetó este tratamiento.

- **Evitación:** eliminar cualquier daño, peligro o incomodidad de su ocurrencia.

- **Factor:** elemento o causa que actúan junto con otros. El factor que más influyó en la decisión fue su preparación académica.

- **Físico:** perteneciente o relativo a la constitución y naturaleza corpórea, en contraposición a mora.

- **Impacto negativo:** huella o señal con consecuencias desfavorables que se deja. Efecto desfavorable para la población producido en la opinión pública por un acontecimiento.

- **Psicológico:** perteneciente o relativo a la psicología. Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones.

- **Negación:** decir que algo no existe, no es verdad o no es como alguien cree o afirma. Dejar de reconocer algo, no admitir su existencia.

- **Pasividad:** cualidad de pasivo. Que implica falta de acción o de actuación.

- **Preocupación:** acción y efecto de preocupar o preocuparse. Dicho de algo que ha ocurrido o va a ocurrir: Producir intranquilidad, temor, angustia o inquietud.

- **Quimioterapia:** tratamiento del cáncer con productos químicos.

- **Resignación:** entrega voluntaria que alguien hace de sí poniéndose en las manos y voluntad de otra persona.

- **Rumiación:** hacen referencia a pensamientos repetitivos, los cuáles solo giran en torno a los acontecimientos del pasado, y en los síntomas y sentimientos que estos producen, así como en las causas y consecuencias de la situación adversa que se está viviendo, sin progresar de forma activa en la solución.

- **Síntoma:** manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente.

- **Social:** adj. Perteneciente o relativo a la sociedad.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre el estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica “A”:**

H1: Existe una relación significativa entre el estrés y el bienestar físico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

- **Hipótesis específica “B”:**

H1: Existe una relación significativa entre el estrés y el bienestar psicológico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

- **Hipótesis específica “C”:**

H1: Existe una relación significativa entre el estrés y el bienestar social en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

3.2. Identificación de las variables

- **Variable 1:** Estrés
- **Variable 2:** Calidad de vida

3.3. Operacionalización de las variables

Variable independiente (x): Estrés (Operacionalización de la variable)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor que adopta la variable - ítems
De acuerdo con la OMS (19), el estrés es un “proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla, por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada”. “El estrés es un proceso adaptativo que implica actividades emocionales y motivacionales que nos permite resolver problemas”.	Operacionalmente se define como la respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía . Lo que desencadena un estímulo (estresor) de tal intensidad y magnitud que produce tensión . El estrés es útil porque prepara el cuerpo y la mente para enfrentar los sucesos o llevar a la enfermedad física y mental incluso a la muerte. Siendo una respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía Piscotto (22)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicológicas. ▪ Fisiológicas. ▪ Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacionada con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. <ul style="list-style-type: none"> -Crisis vitales por determinados cambios. -Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. ▪ Enfermedades y heridas del cuerpo, creando un grado de estrés que termina siendo contraproducente para uno mismo. ▪ Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de hábitat con poca seguridad, y microorganismos patógenos. ▪ Cambios sociales que conlleva a nuevas dificultades de interrelación con otras personas. ▪ Fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión. ▪ Respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor. 	<p>“Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revela determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto especializado en enfermedades oncológicas, Huancayo 2022”.</p> <p>ÍTEMS: a = 5, b = 4, c = 3, d = 2, e = 1. Total = 15 puntos. Escala de Lickert.</p>

Técnicas e instrumentos	Procedimientos	Naturaleza	Escala de medición	Forma de medir
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta. ▪ Revisión Documentaria. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de Encuesta. ▪ Ficha de Registro de Datos. 	<p>Las técnicas e instrumentos se han estructurado de acuerdo con el objetivo que es, identificar las causas y estrategias de afrontamiento para el estrés que más utilizan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable: cuantitativa 	Nominal	Directa: Polítoma

Variable dependiente (y): Calidad de vida (Operacionalización de la variable)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor que adopta la variable - ítems
De acuerdo con Ferriols (29), “la calidad de vida alude a la evaluación emocional con medidas constructivas y pesimistas que las relacionan en un entorno social, social y natural específico”, “sugiere la armonía entre deseos, expectativas, sueños y sustancias; que son términos ordinarios y típicamente de cumplimiento, alegría y capacidad para enfrentar las ocasiones por venir”.	Operacionalmente se define como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Sentimiento de bienestar establecida a través de conceptos interdisciplinarios que alcanza factores psíquicos y sociales, considerando percepciones acerca de la vida y sus valores individuales, objetivos y preocupaciones. Hernández (38)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar físico ▪ Bienestar psicológico ▪ Bienestar social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas que ayudan a preservar su autonomía y capacidad funcional, permitiendo una mejora en la calidad de vida de los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> -El baño. -La vestimenta. -Higiene personal. ▪ Requerimiento de un plan de cuidado que ayude al paciente en el proceso de afrontamiento dirigidos a la solución de problemas. <ul style="list-style-type: none"> -Planificación de intervenciones psicológicas. -Percepciones individuales sobre la enfermedad. -Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes. ▪ Cambio importante en su imagen corporal debido a los efectos que tienen los tratamientos en pacientes oncológicos. ▪ Presencia en la mayoría de los casos de los pacientes oncológicos la presencia de dolor que interfiere con la actividad física diaria. 	<p>“Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revela determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”.</p> <p style="text-align: center;">ÍTEMS: a = 5, b = 4, c = 3, d = 2, e = 1. Total = 15 puntos. Escala de Licker.</p>

Técnicas e instrumentos	Procedimientos	Naturaleza	Escala de medición	Forma de medir
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta. ▪ Revisión documentaria. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario ▪ Ficha de Registro de Datos. 	<p>Las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación se estructuraron para establecer la relación que existe entre la dimensión “bienestar físico, psicológico Bienestar Social” y el estrés, en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable: Cuantitativa 	Nominal	<p>Directa: Polítoma.</p>

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Enfoque de la investigación

Según Sampieri (39) “la investigación cuantitativa da por aludido la estadística, en esto se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del problema planteado”. Así que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo.

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básica. De acuerdo con Lifeder (40): “la investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad”.

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación de este estudio es correlacional, que como menciona Cancela et al. (41):

los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación, estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que brindan información sobre el grado, la fuerza y la dirección de la relación entre las variables

4.4. Métodos de investigación

- **Método general**

Como método general, tenemos al método científico. Como refiere Tamayo (42) “El

método científico es un conjunto de procedimientos por los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigativo”

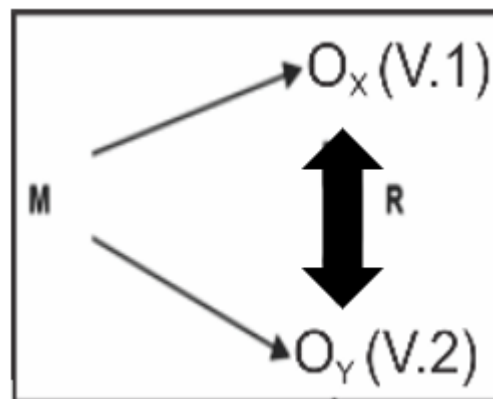
- **Método específico**

Como método específico el analítico – sintético. A través de este método, se busca determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. Así mismo, se hará uso de los procedimientos y modelos en salud y de diseño interpretativos, más conocido como método hermenéutico que parten de hechos y fenómenos de la realidad, los mismos que previo un riguroso análisis se deslindan e interpretan, llegándose a propuestas y conclusiones individuales y colectivas.

4.5. Diseño de investigación

Como diseño de investigación se utilizará, el diseño No experimental, según las dimensiones: psicológicas, fisiológicas, ambientales, sociales para la variable: Estrés (x); asimismo, las dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social para la segunda variable: Calidad de vida (y); contando con una muestra de 400 encuestados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Diseño: No experimental



En el que:

M = Muestra.

O_x= Variable 1: Estrés

O_y= Variable 2: Calidad de vida

R= Relación entre variable 1 y variable 2

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

Para Hernández et al. (43), la población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. Una vez que se ha definido cuál será la unidad de muestreo/análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.

Esta investigación contó con una población de 1368 pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

4.6.2. Muestra

Hernández et al. (43), indica que “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser un representativo de la población”.

Para determinar la muestra, se empleó la técnica del muestreo aleatorio simple, utilizando este método se aseguró que la muestra estudiada refleje adecuadamente la población de interés y al mismo tiempo, se basó en un criterio o propósito específico determinado por las investigadoras. Se tuvo una muestra de 400 pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción. Finalmente, el rango de edades que se tomó en cuenta para llevar a cabo la investigación fue de entre 18 años a más.

A continuación, se muestra la fórmula para calcular la muestra:

- Total, de la población de 1368 pacientes
- Para obtener la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_0^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z_0^2 p \cdot q}$$

En el que:

n = Muestra

ZO = 1.96 (límite de confianza)

p = Probabilidad de acierto (50%)

q = Probabilidad de no acierto (50%)

N = Población total (1368)

e² = Margen de error (5%)

1 - □ = Intervalo de confianza (95%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1368)}{(0.05)^2(39) \square (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{24.58624}{0.3159 \square 0.614656}$$

400 MUESTRAS

Muestra = 400 Encuestados.

a) Unidad de análisis

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

b) Tamaño de la muestra

400 pacientes.

c) Selección de la muestra

Se empleó la técnica del muestreo aleatorio, porque empleando esta técnica se buscó que la población motivo de investigación sea representativa. Asimismo, se obtuvo una muestra de 400 pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción.

d) Criterio de exclusión e inclusión

• Exclusión

- Edad fuera del rango de interés (menores de 18 años)
- Presencia de enfermedades concomitantes graves
- Participación en otros estudios simultáneamente
- No haber firmado el consentimiento informado

• Inclusión

- Diagnóstico de cáncer confirmado
- Pacientes en tratamiento oncológico activo
- Edad dentro del rango de interés (de 18 años a más)
- Capacidad para otorgar consentimiento informado
- Pacientes que estén orientados en tromboembolismo pulmonar (TEP)

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnicas

Según Sánchez (44), el análisis documentario sirve para “recoger datos documentales o fuentes escritas sean primarias o secundarias”. Pueden emplearse como parte de la investigación bibliográfica. Consiste, además, en el estudio detallado de documentos que constituyen fuentes de datos vinculados con las variables estudiadas. Emplea como instrumentos las fichas textuales, de resumen, de comentario, etc. Por lo que deben entenderse por documentos toda producción escrita útil a la investigación (documentos oficiales, documentos personales) y toda evidencia (artefacto) material documentos audiovisuales; fotografías, pinturas, videos, etc.). Todas ellas resultan ser “evidencias mudas” de una situación. Entre las ventajas de utilizar este tipo de técnica resulta su bajo costo, la exclusividad del material y la historicidad. Es importante seleccionar los documentos teniendo en cuenta su autenticidad, su credibilidad, su contexto y su representatividad.

Sampieri et al. (45), afirma que “la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador”. Cada técnica tiene preestablecido un tipo de instrumento que es adecuado para ella, igualmente en cada técnica se sabe si corresponde reunir a imperante (s) o tomar fuentes.

Por consiguiente, esta investigación utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta, que fue aplicada a los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, con la intención de recabar los datos y obtener la información requerida.

4.7.2. Instrumentos

Según Sampieri et al. (45), los cuestionarios son conjuntos de preguntas sobre variables a medir y se aplican de dos maneras principales: autoadministrados, donde los participantes responden directamente sin intermediarios, ya sea de forma individual, grupal o por envío y por entrevista, que puede ser personal o telefónica.

Se utilizó las siguientes metodologías y herramientas para recopilar datos en este estudio de investigación:

Técnicas	Instrumentos	Datos que se observarán
Revisión documentaria	▪ Fichas de observación.	Permitió determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022
Encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de calidad de vida • Cuestionario de estrés 	<p>Al aplicar estos instrumentos, nos permitió:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación que existe entre la dimensión bienestar físico y el estrés en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. <p>Asimismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar físico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. - Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar psicológico en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022. - Establecer la relación que existe entre el estrés y el bienestar social en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

a) Diseño

Los diseños de los instrumentos fueron estructurados en función de las dos variables propuestas en la investigación (estrés y calidad de vida).

b) Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se dio a través del estadígrafo alfa de Cronbach.

Confiabilidad de la variable Estrés

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	26

Confiabilidad de la variable Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	42

c) Validez

Para la validación del instrumento, se buscó la opinión de los juicios de expertos.

VALIDADOR	CALIFICACIÓN
Lic. Enf. Laura Baquerizo Soberanes	Bueno
Lic. Enf. Erika Nataly, Taipe Balvin	Bueno

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Descripción del trabajo de campo

Se llevó a cabo esta investigación siguiendo los siguientes pasos:

1. Inicialmente, se gestionó la aprobación del director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción para el uso de los métodos de investigación, presentando un pedido formal en la oficina de partes.

2. Con el permiso obtenido, se procedió a concertar un momento apropiado para implementar dichos métodos.

3. Se seleccionó un día específico para la realización de la encuesta, tomando en cuenta cuando los pacientes estuvieran disponibles.

4. En el día establecido, los pacientes que accedieron participaron en la encuesta que se efectuó en persona a través de un cuestionario directo.

5. El tiempo promedio para la finalización del cuestionario fue estimado en unos 20 minutos.

6. Después de la recolección de los datos, estos fueron introducidos en Excel para elaborar tablas de frecuencias y porcentajes, y posteriormente se utilizó el programa SPSS para el análisis descriptivo.

Tabla 1. Datos generales “rango de edad” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Datos Generales	Categoría	N	%
	18 - 25 años	5	1%
	25 - 35 años	150	38%
	35 - 45 años	200	50%
	46 - 65 años	35	9%
Edad	Mayor a 65 años	10	3%
Total		400	100%

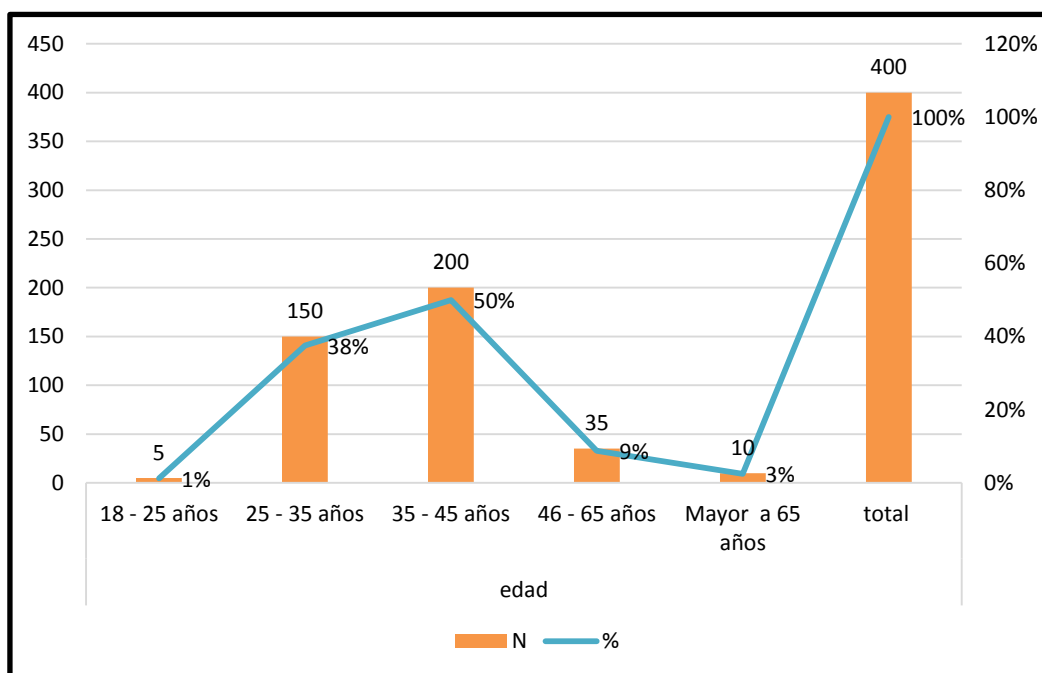


Figura 1. Datos generales “rango de edad” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Interpretación

En la tabla 1 y la figura 1, se puede apreciar que, de los 400 pacientes comprendidos en el grupo de 18 a 25 años, tan solo un 5 % de ellos presenta cáncer. Por otro lado, en el rango de edades de 25 a 35 años, el porcentaje de pacientes con cáncer asciende al 38 %. En el grupo de 35 a 45 años, el 50 % de los pacientes muestra esta condición. Entre los pacientes de 46 a 65 años, solo un 9 % tiene cáncer, y finalmente, para aquellos mayores de 65 años, el porcentaje es del 3 %. Es evidente que el grupo de 35 a 45 años es el más afectado por esta enfermedad según la información proporcionada en las tablas y la figura.

Tabla 2. Datos generales “sexo” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022

Datos Generales	Categoría	N	%
sexo	femenino	300	75%
	masculino	100	25%
	total	400	100%

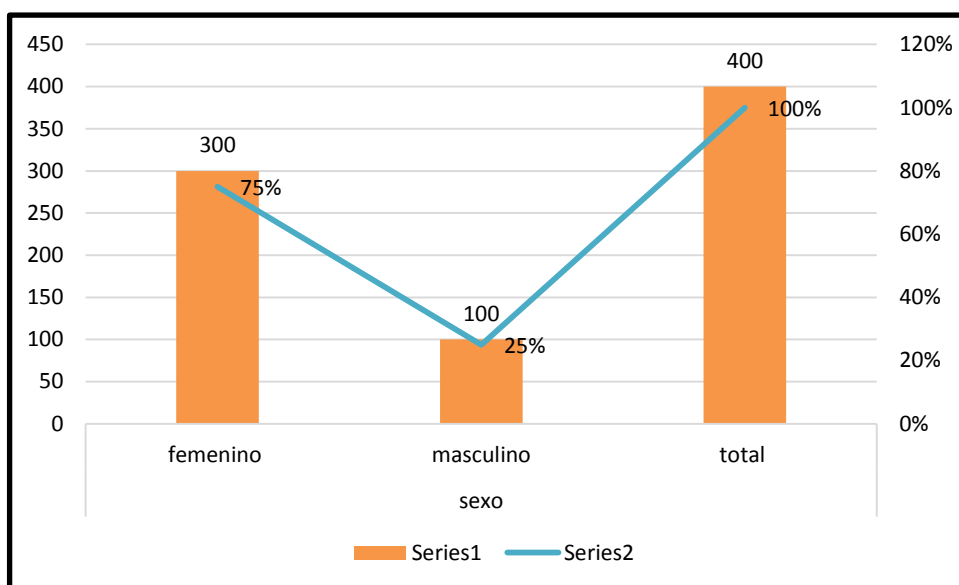


Figura 2. Datos generales “sexo” estrés y calidad de vida en pacientes Oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Interpretación

En la tabla 2 y en la figura 2, se refleja que, de los 400 pacientes, el 75 % que sufren de cáncer son de género femenino, mientras que el restante 25 % corresponde a pacientes masculinos afectados por esta enfermedad.

Tabla 3. Datos generales “grado de instrucción” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022

Datos Generales	Categoría	N	%
grado de instrucción	Primaria	6	6%
	Secundaria	144	36%
	Superior técnico		
	universitario	250	63%
	total	400	100%

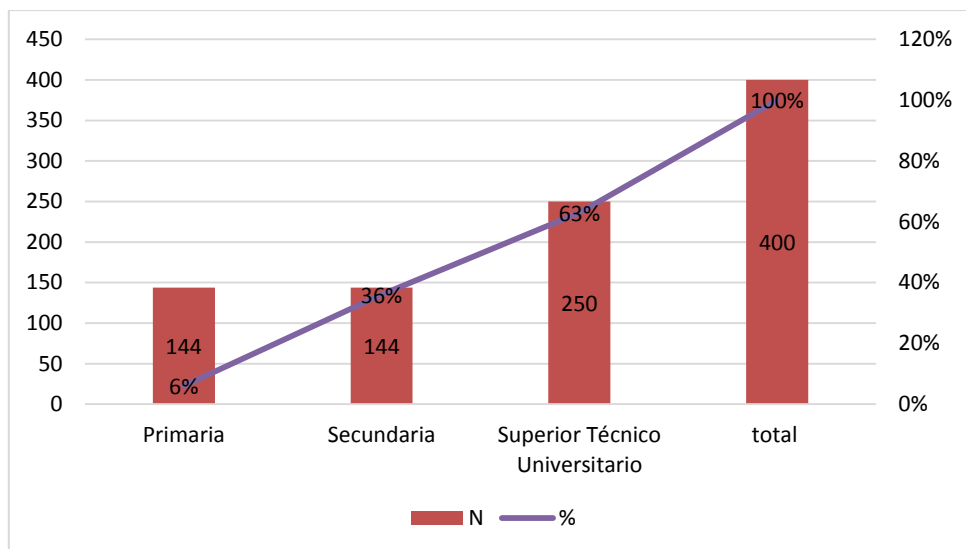


Figura 3. Datos generales “grado de instrucción” estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022

Interpretación

En la tabla 3 y la figura 3 que muestran información sobre los 400 pacientes, se observa que el 6 % tiene educación primaria, mientras que un 36 % tiene educación secundaria. Por otro lado, el 63 % posee educación técnica universitaria o de nivel superior, indicando que en este grupo educativo hay una mayor proporción de personas que padecen la enfermedad en cuestión, según lo que nos indica la estadística.

5.2. Presentación de resultados

A continuación, presentamos los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, así mismo presentamos el gráfico de barras.

- De la relación entre estrés y calidad de vida

Tabla 4. Relación entre estrés y calidad de vida

Estrés			Calidad de Vida			Total
			BAJO	MODERADO	ALTO	
Estrés	BAJO	Número de pacientes	0	0	27	27
		% del total	0.0%	0.0%	6.8%	6.8%
	MODERADO	Número de pacientes	17	202	2	221
		% del total	4.3%	50.5%	0.5%	55.3%
	ALTO	Número de pacientes	137	11	4	152
		% del total	34.3%	2.8%	1.0%	38.0%
Total	Número de pacientes	154	213	33	400	
	% del total	38.5%	53.3%	8.3%	100.0%	

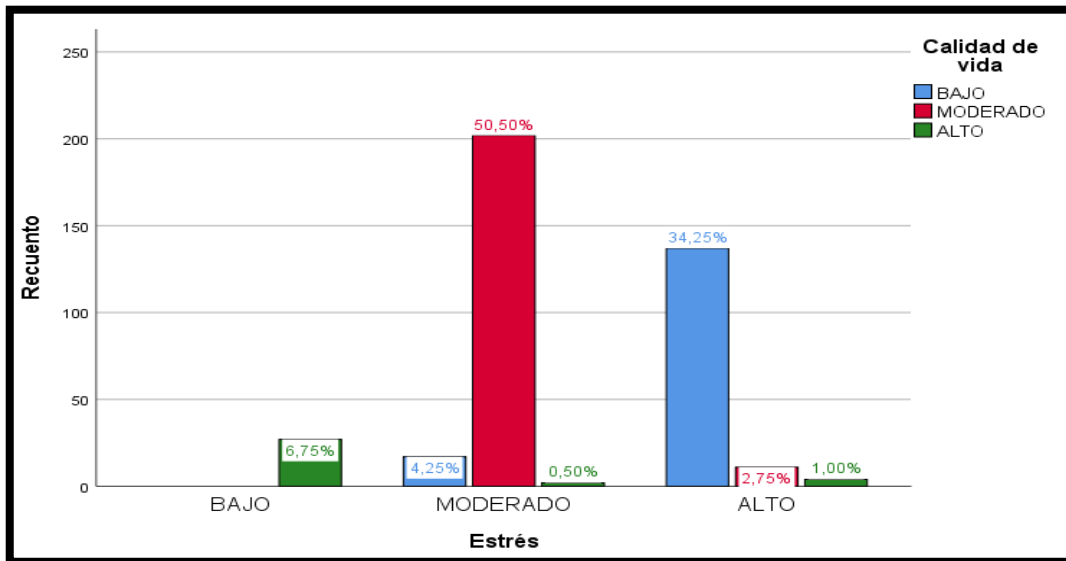


Figura 4. Relación entre estrés y calidad de vida

Interpretación

De acuerdo a los datos presentados en la tabla 4 y figura 4, se puede inferir que 202 pacientes diagnosticados con cáncer, que representa un 50,5 % del total de pacientes encuestas, tienen estrés moderado y calidad de vida moderada, así mismo, cabe mencionar que existen 27 pacientes con estrés bajo y calidad de vida alta, ellos representan un 6,8 % del total de pacientes encuestas, mientras que, hay 137 pacientes con estrés alto que tienen calidad de vida baja, estos pacientes representan un 34,3 % del total encuestas. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar tanto el aspecto físico como el emocional en la atención oncológica, destacando áreas donde se pueden implementar estrategias de apoyo adicionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por el cáncer.

- **De la relación entre estrés y bienestar físico**

Tabla 5. Relación entre estrés y bienestar físico

Estrés			Dimensión bienestar físico			Total
			BAJO	MODERADO	ALTO	
Estrés	BAJO	Número de pacientes	0	16	11	27
		% del total	0.0%	4.0%	2.8%	6.8%
	MODERADO	Número de pacientes	38	183	0	221
		% del total	9.5%	45.8%	0.0%	55.3%
	ALTO	Número de pacientes	100	49	3	152
		% del total	25.0%	12.3%	0.8%	38.0%
Total	Número de pacientes	138	248	14	400	
	% del total	34.5%	62.0%	3.5%	100.0%	

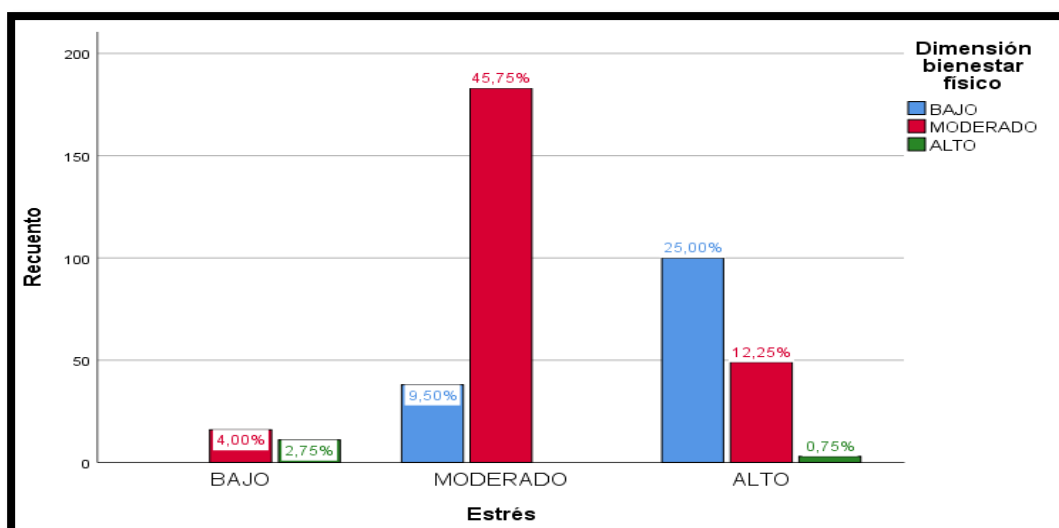


Figura 5. Relación entre estrés y bienestar físico

Interpretación

En la tabla 5 y figura 5, se aprecia que, de los 400 pacientes, constituyendo un 45,8 % del total de encuestas, presentan tanto estrés moderado como bienestar físico moderado. Del mismo modo, se puede confirmar que 100 pacientes con estrés alto muestran un nivel bajo de bienestar físico, representando el 25 % del total de encuestados. Adicionalmente, se identifican 11 pacientes con diagnóstico de cáncer que experimentan bajo estrés y alto bienestar físico, lo que corresponde al 2,8 % del total. Estos resultados subrayan la compleja interconexión entre el estrés y el bienestar físico en pacientes oncológicos, destacando áreas para investigaciones adicionales y señalando la importancia de enfoques integrales en la atención médica para maximizar la calidad de vida de los pacientes afectados por el cáncer.

- **De la relación entre estrés y bienestar psicológico**

Tabla 6. Relación entre estrés y bienestar psicológico

		Dimensión bienestar psicológica			Total	
		BAJO	MODERADO	ALTO		
Estrés	BAJO	Número de pacientes	0	4	23	27
		% del total	0.00%	1.00%	5.80%	6.80%
	MODERADO	Número de pacientes	41	162	18	221
		% del total	10.30%	40.50%	4.50%	55.30%
	ALTO	Número de pacientes	62	88	2	152
		% del total	15.50%	22.00%	0.50%	38.00%
Total	Número de pacientes	103	254	43	400	
Total	% del total	25.80%	63.50%	10.80%	100.00%	

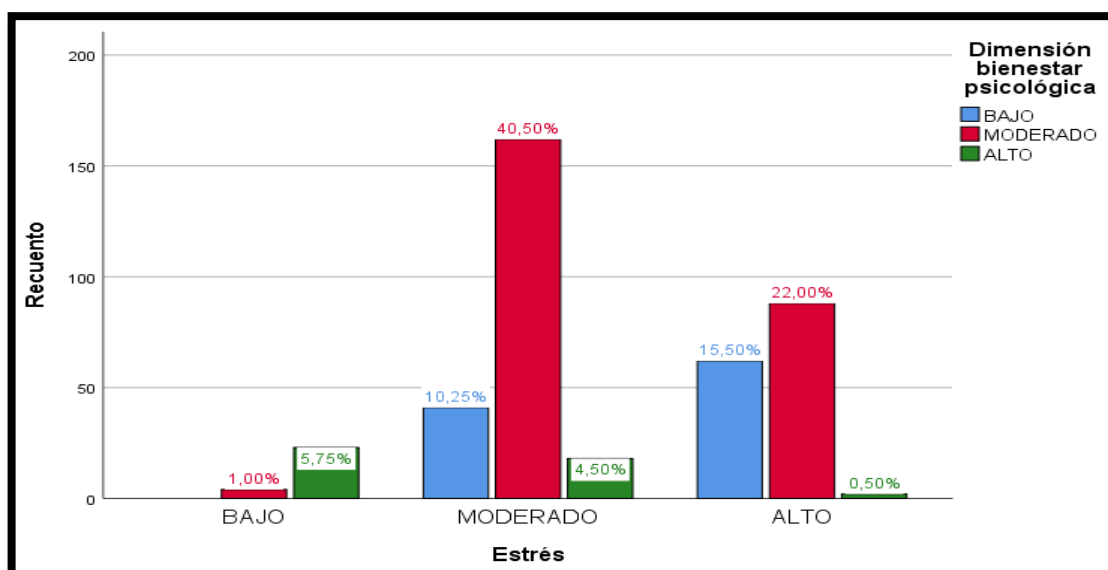


Figura 6. Relación entre estrés y bienestar psicológico

Interpretación

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 6 y figura 6, se puede deducir que 400 pacientes diagnosticados con cáncer, lo que equivale al 40,5 % del total de pacientes encuestados, presentan un nivel moderado de estrés y bienestar psicológico. Asimismo, es relevante mencionar que 62 pacientes, constituyendo un 15,5 % del total de pacientes encuestados, muestran un alto nivel de estrés y un bajo bienestar psicológico. Por otro lado, hay 23 pacientes con un bajo nivel de estrés y un alto bienestar psicológico, representando un 5,8 % del total de encuestados. Estos resultados subrayan la complejidad de la relación entre el estrés y el bienestar psicológico en pacientes con cáncer, señalando la necesidad de intervenciones diferenciadas y resaltando la importancia de abordajes holísticos en la atención médica para mejorar la calidad de vida emocional de los pacientes.

- **De la relación entre estrés e imagen corporal**

Tabla 7. Relación entre estrés y bienestar social

Estrés			Dimensión bienestar social			Total
			BAJO	MODERADO	ALTO	
Estrés	BAJO	Número de pacientes	0	6	21	27
		% del total	0.0%	1.5%	5.3%	6.8%
	MODERADO	Número de pacientes	22	176	23	221
		% del total	5.5%	44.0%	5.8%	55.3%
	ALTO	Número de pacientes	55	92	5	152
		% del total	13.8%	23.0%	1.3%	38.0%
Total	Número de pacientes	77	274	49	400	
	% del total	19.3%	68.5%	12.3%	100.0%	

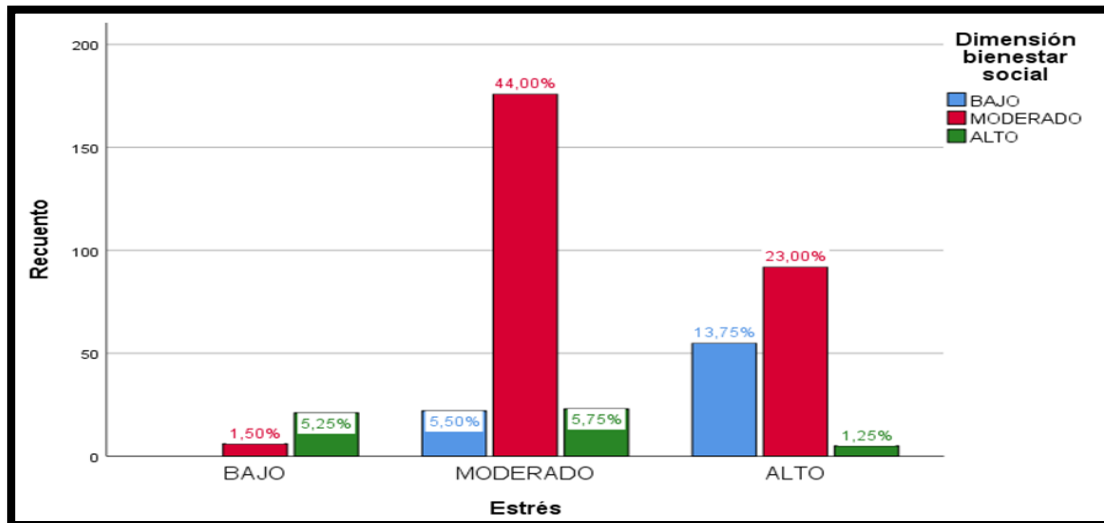


Figura 7. Relación entre estrés y bienestar social

Interpretación

Basándose en la tabla 7 y figura 7, se puede concluir que 400 pacientes diagnosticados con cáncer, equivalente al 44,0 % del total de pacientes encuestados, presentan un nivel moderado de estrés y califican su bienestar social como moderado. Adicionalmente, se destaca que 55 pacientes con estrés alto perciben su imagen corporal de manera desfavorable, representando el 13,8% del total de encuestados. Por otro lado, se identifican 23 pacientes con estrés moderado que consideran su bienestar social como alto, correspondiendo al 5,8 % del total encuestado. Estos resultados subrayan la importancia de considerar la relación entre el estrés y el bienestar social en pacientes oncológicos. Identificar áreas de intervención específicas como el fortalecimiento del apoyo social y la gestión de la autoimagen puede contribuir significativamente a mejorar la experiencia y la calidad de vida de los pacientes durante su lucha contra el cáncer.

5.3. Contrastación de resultados

Para contrastar las hipótesis se consideró lo siguiente:

- **Nivel de significancia**
 $\alpha = 0.05$
- **Se considera la regla de decisión:**
 $P < 0.05$, se rechaza la H_0 .
 $P > 0.05$, no se rechaza la H_0 .

- **De la hipótesis general**

H0: No existe relación significativa entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Ha: Existe una relación significativa entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Tabla 8. Correlación entre estrés y calidad de vida

		Correlaciones	
		Estrés	Calidad de vida
Estrés	Correlación de Pearson	1	-,842**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	400	400
Calidad de vida	Correlación de Pearson	-,842**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	400	400

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Los datos presentados en la tabla 8 revelan una correlación altamente negativa entre el nivel de estrés y la calidad de vida, reflejada por un coeficiente de correlación de Pearson de -,842**. Además, se observa un valor de significancia (Sig.) igual a 0.000, junto con un nivel de confianza del 5 %. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis alternativa.

- **De la hipótesis específica 1**

H0: No existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar físico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Ha: Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar físico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Tabla 9. Correlación entre estrés y bienestar físico

		Correlaciones	
		Estrés	Dimensión bienestar físico
Estrés	Correlación de Pearson	1	-,549**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	400	400
Dimensión bienestar físico	Correlación de Pearson	-,549**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	400	400

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Los datos presentes en la tabla 9 demuestran una correlación altamente negativa entre el estrés y el bienestar físico, expresada por un coeficiente de correlación de Pearson de -,549**. Además, se identifica un valor de significancia (Sig.) igual a 0.000, con un nivel de confianza del 5 %. Estos hallazgos nos permiten rechazar la hipótesis nula y validar la hipótesis alternativa.

- **De la hipótesis específica 2**

H0: No existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar psicológico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Ha: Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar psicológico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Tabla 10. Correlación entre Estrés y Bienestar Psicológico

		Correlaciones	
		Estrés	Dimensión bienestar psicológica
Estrés	Correlación de Pearson	1	-,464**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	400	400
Dimensión bienestar psicológica	Correlación de Pearson	-,464**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	400	400

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Los datos presentados en la tabla 10 revelan una correlación significativamente negativa entre el nivel de estrés y el bienestar psicológico, demostrada por un coeficiente de correlación de Pearson de $-,464^{**}$. Además, se observa un valor de significancia (Sig.) igual a 0.000, junto con un nivel de confianza del 5 %. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis alternativa.

- **De la hipótesis específica 3**

H0: No existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar social en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Ha: Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión bienestar social en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

Tabla 11. Correlación entre estrés y bienestar social

		Correlaciones	
		Estrés	Dimensión bienestar social
Estrés	Correlación de Pearson	1	$-,472^{**}$
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	400	400
Dimensión Bienestar Social	Correlación de Pearson	$-,472^{**}$	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	400	400

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Los datos exhibidos en la tabla 11 evidencian una correlación marcadamente negativa entre el estrés y el bienestar social, reflejada por un coeficiente de correlación de Pearson de $-,472^{**}$. Asimismo, se aprecia un valor de significancia (Sig.) igual a 0.000, junto con un nivel de confianza del 5 %. Estos resultados posibilitan rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

5.4. Discusión de resultados

Con respecto a los resultados, estos ratifican lo planteado en el objetivo general que dice: “Determinar la relación que existe entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”.

Los resultados de la tabla 8 indican que existe una relación negativa alta entre estrés y calidad de vida, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.842^{**}$. Esto indica que, en tanto aumente el estrés en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, disminuye la calidad de vida de estos pacientes y viceversa.

Es así que, como resultado de la investigación sobre estrés y calidad de vida, se obtuvo que 202 pacientes diagnosticados con cáncer, que representa un 50,5 % del total de pacientes encuestados, tienen estrés moderado y calidad de vida moderada; así mismo, cabe mencionar que existen 27 pacientes con estrés bajo y calidad de vida alta, ellos representan un 6,8 % del total de pacientes encuestas; mientras que, hay 137 pacientes con estrés alto que tienen calidad de vida baja, estos pacientes representan un 34,3 % del total encuestados. Por otro lado, los resultados al ser comparados con lo manifestado por Mamani (14), en su investigación titulada: “Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD- Tacna” que indican en cuanto a la calidad de vida, el 65,0 % de los pacientes tienen una calidad de vida buena, el 28,3 % una calidad de vida regular y el 6,7 % una calidad de vida mala. Se concluye que existe relación positiva entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida del paciente oncológico. Es así como ambas investigaciones tienen similar resultado en cuanto a calidad de vida.

Este análisis es respaldado por la OMS (19) que refiere “el estrés es un proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada”. Así también, Ferriols (29) indica que “la calidad de vida alude a la evaluación emocional con medidas constructivas y pesimistas que las relacionan en un entorno social y natural específico, sugiere la armonía entre deseos, expectativas, sueños y sustancias; que son términos ordinarios y típicamente de cumplimiento, alegría y capacidad para enfrentar las ocasiones por venir”.

Se cumple con el objetivo específico 1: “establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión “bienestar físico” en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”. Los resultados en la tabla 9 indican que existe una relación negativa alta entre estrés y bienestar físico, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.549^{**}$. Lo que indica que en tanto aumente el estrés en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, disminuye el bienestar físico de estos pacientes y viceversa.

Los resultados que se obtuvieron sobre estrés y bienestar físico mostraron que aquellos pacientes con estrés moderado también tienen bienestar físico moderado y son 183 que representa un 45,8 % del total de encuestas, de la misma manera podemos afirmar que existen 100 pacientes con estrés alto pero con bienestar físico bajo, estos pacientes representan el 25 % del total de encuestados, además, existen 11 pacientes diagnosticados con cáncer que tienen estrés bajo, pero tienen bienestar físico alto, estos pacientes representa 2,8 % del total. Los resultados, al ser comparados con lo manifestado por Martínez (11) en su estudio titulado: “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, revelaron que el 100 % (248) de los individuos presentaron “una calidad de vida” considerada regular, por otro lado, un 66 % (163) mostró una “calidad de vida” alta, mientras que un 18 % (44) una calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión física, el 71 % (177) se encontró en el rango regular, el 15 % (37) en el rango alto y el 14 % (34) en el rango bajo. En la dimensión psicológica, el 60 % (149) considera tener una calidad de vida regular, el 21 % (52) una calidad de vida baja y el 19 % una calidad de vida alta. En bienestar social, el 58 % (145) obtuvo un nivel regular en calidad de vida, el 21 % (53) una baja calidad de vida y el 21 % (50) una alta calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida en pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia se sitúa en su mayoría en el rango de regular a alta. Es así como ambas investigaciones tienen similar resultado en cuanto a Bienestar Físico.

Este análisis es respaldado por Urzúa (30), quien refiere sobre bienestar físico: “llegando a la conclusión que de los individuos que presentaron autonomía al realizar sus actividades diarias, como el baño, la vestimenta e higiene personal, experimentaron una mejor calidad de vida”.

Se cumple con el objetivo específico 2: “establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión bienestar psicológico en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”. Los valores mostrados en la tabla 10 indican que existe una correlación negativa alta entre estrés y bienestar psicológico, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-0,464^{**}$. Lo que indica que en tanto aumente el estrés en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, disminuye el bienestar psicológico de estos pacientes y viceversa.

Los resultados que se obtuvieron sobre estrés y bienestar psicológico mostrados permiten inferir que 162 pacientes diagnosticados con cáncer, que representa un 40,5 % del total de pacientes encuestados, tienen estrés moderado y bienestar psicológico moderado; así mismo, se tiene a 62 pacientes con estrés alto y bienestar psicológico bajo, ellos representan

un 15,5 % del total de pacientes encuestados; mientras que, hay 23 pacientes con estrés bajo y bienestar psicológico alto, estos pacientes representan un 5,8 % del total encuestados. Los resultados al ser comparados con lo manifestado por Martínez (11) en su estudio titulado: “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, revelaron que el 100 % (248) de los individuos presentaron “una calidad de vida” considerada regular, por otro lado, un 66 % (163) mostró una “calidad de vida” alta, mientras que un 18 % (44) una calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión físico, el 71 % (177) se encontró en el rango regular, el 15 % (37) en el rango alto y el 14 % (34) en el rango bajo. En la dimensión psicológica, el 60 % (149) considera tener una calidad de vida regular, el 21 % (52) una calidad de vida baja y el 19 % una calidad de vida alta. En bienestar social, el 58 % (145) obtuvo un nivel regular en calidad de vida, el 21 % (53) una baja calidad de vida y el 21 % (50) una alta calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida en pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia se sitúa en su mayoría en el rango de regular a alta. Es así como ambas investigaciones tienen similar resultado en cuanto a bienestar psicológico.

Este análisis es respaldado por Urzúa (30) quien se refiere al bienestar psicológico: “los individuos con ostomías necesitan un plan de cuidados que ayude a afrontar su situación y resolver problemas, demostrando la variedad de experiencias dolorosas o placenteras que pueden surgir en la vida”.

Se cumple con el objetivo específico 3: “establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión bienestar social en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”. Los valores mostrados en la tabla 8 indican que existe una correlación negativa alta entre estrés y calidad de vida, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-0,472^{**}$. Lo que indica que en tanto aumente el estrés en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022 disminuye la percepción que tiene el paciente sobre su imagen corporal. Los resultados que se obtuvieron sobre estrés y bienestar social son los siguientes: 176 pacientes diagnosticados con cáncer, que representa un 44,0 % del total de pacientes encuestados, tienen estrés moderado y consideran su imagen corporal como moderado; así mismo, cabe mencionar que existen 55 pacientes con estrés alto y consideran su imagen corporal bajo, ellos representan un 13,8 % del total de pacientes encuestados; mientras que, hay 23 pacientes con estrés moderado y consideran su imagen corporal alto, estos pacientes representan un 5,8% del total encuestados. Los resultados al ser comparados con lo manifestado por Martínez (11) en su estudio titulado: “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen”, revelaron que el 100 % (248) de los individuos presentaron “una calidad de vida” considerada regular, por otro lado, un 66 % (163) mostró una “calidad de vida” alta, mientras que un 18 % (44) una calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión físico, el 71 % (177) se encontró en el rango regular, el 15 % (37) en el rango alto y el 14 % (34) en el rango bajo. En la dimensión psicológica, el 60 % (149) considera tener una calidad de vida regular, el 21 % (52) una calidad de vida baja y el 19 % una calidad de vida alta. En la dimensión bienestar social, el 58 % (145) obtuvo un nivel regular en calidad de vida, el 21 % (53) una baja calidad de vida y el 21 % (50) una alta calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida en pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia se sitúa en su mayoría en el rango de regular a alta. Es así como ambas investigaciones tienen similar resultado en cuanto a Bienestar Social.

Este análisis es respaldado por Urzúa (30), quien se refiere sobre bienestar social: “la experiencia de ser atomizado en el mundo se indica observando los factores que participan en la calidad de vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia pese a todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana”.

Conclusiones

1. En relación con los resultados obtenidos se concluye que existe relación negativa alta entre estrés y calidad de vida, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.842^{**}$. Asimismo, un valor para Sig. =0.000, y nivel de confianza del 5 %, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
2. Se concluye que existe relación negativa alta entre estrés y bienestar físico, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.549^{**}$. Asimismo, un valor para Sig. =0.000, y nivel de confianza del 5 %, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
3. Se concluye que existe relación negativa alta entre estrés y bienestar psicológico, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.464^{**}$. Asimismo, un valor para Sig. =0.000, y nivel de confianza del 5 %, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
4. Se concluye que existe relación negativa alta entre estrés y bienestar social, dando como resultado el coeficiente R de Pearson= $-.472^{**}$. Asimismo, un valor para Sig. =0.000, y nivel de confianza del 5 %, lo que
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
9. permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Recomendaciones

Al director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, se sugiere:

1. Establecer grupos de apoyo específicos por tipo de cáncer organizando grupos de apoyo específicos según el tipo de cáncer para que los pacientes puedan compartir experiencias similares y recibir apoyo mutuo. La conexión con personas que han pasado por situaciones similares puede ser reconfortante y valiosa.
2. Integrar terapias complementarias como la terapia ocupacional, la musicoterapia o la aromaterapia, que puedan ayudar a los pacientes a encontrar formas alternativas de relajación y alivio del estrés.
3. Implementar estrategias de manejo del tiempo y la energía proporcionando recursos y talleres para enseñar a los pacientes a gestionar su tiempo y energía de manera eficiente, permitiéndoles equilibrar las demandas del tratamiento con sus actividades diarias y sus momentos de descanso.
4. Facilitar servicios de transporte y alojamiento incorporando a las organizaciones locales para facilitar servicios de transporte y alojamiento a aquellos pacientes que viajen desde fuera de la ciudad para recibir tratamiento. Reducir las preocupaciones logísticas puede aliviar parte del estrés asociado con el tratamiento oncológico.
5. Establecer programas de voluntariado creando programas de voluntariado en los que personas que hayan superado el cáncer puedan ofrecer apoyo y orientación a aquellos que están actualmente en tratamiento. Esta conexión personal puede inspirar esperanza y proporcionar una perspectiva positiva.

Referencias bibliográficas

1. Cáncer AEce. Efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia. ; 2017.
2. Cahuata Lozano S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Tesis. Arequipa: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo EsSalud, Arequipa; 2019.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. ; 2021.
4. Cáceres Zurita M. Manual para el Paciente Oncológico y su Familia. ; 2018.
5. Chanduví Huamán LB,&GMF. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo. Chiclayo :, Lambayeque ; 2017.
6. López Peláez J, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Núñez C, Caballo VE. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes. Cali - Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2021.
7. Otero Munala AD. Factores Desencadenantes De Estrés En Pacientes Atendidas Por Cáncer De Mama En Unidades Especializadas, Ecuador 2022. Ibarra - Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE; 2022.
8. Coppari N, Acosta B, Buzó J, Huerta P. Calidad de Vida y afrontamiento en pacientes con Cáncer y SIDA. Paraguay;; 2020.
9. Moreno C, Sánchez S. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. Catalunya - España;; 2021.
10. Brady Grainne C, Roe JW, O'Brien M, Boaz E. "Una investigación de la prevalencia de dificultad para tragar y el impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado. Inglaterra;; 2021.
11. Okino Sawada N, Cristina Nicolussi A, Paz Garcia-Caro M. "Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura. Brasil;; 2020.
12. Caqueo Urizar A, Segovia Lagos P, Urrutia Urrutia Ú, Miranda Castillo C. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Madrid;; 2020.
13. Romero Roncal de Gallardo R. Calidad de vida y estrés del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo - Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
14. Martínez Vallejos AE. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de

- quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima ;, Lima ; 2020.
15. Talledo Peña ME. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Pontificia Universidad Católica del Perú;; 2019.
 16. Cahuata Lozano S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia- Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa Maria; 2019.
 17. Granados Mori F, Chanduví Huamán L. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. ; 2019.
 18. Quequejana Iquise C. Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
 19. Organización Mundial de la Salud. Organizacion Mundia de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
 20. Chanduví Huamán LB, Granados Mori F. 04. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo. Tesis. Chiclayo:, Lambayeque ; 2017.
 21. Díaz G, Yaringaño J. Clima familia y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. ; 2017.
 22. Psicottco E. Terapia Activación Emocional. Estrategias de Afrontamiento frente al Estrés; 2018.
 23. Granados F, Chanduví L. Asociación entre Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos de un Hospital - Chiclayo. Chiclayo;; 2017.
 24. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. ; 2016.
 25. Garcia Conde A, Miaja Avila M, Romero Retes R, Ibañez Guerra E, Soriano Pastor J. Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos 2016. 6th ed. Psicooncología , editor.; 2016.
 26. Ticona Benavente SB, Santos Monteiro EM, Siqueira Costa AL. Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que recoban quimioterapia. ; 2017.
 27. Psicottco E. Terapia Activación Emocional. Estrategias de Afrontamiento frente al estres.

- ; 2018.
28. Organización mundial de la salud Omdls. Calidad de vida; 2020.
 29. Ferriols L, Ferriols F, Alós M, Magraner J. Calidad de vida en oncología clínica; 2017.
 30. Urzúa A, Caqueo Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. In Terapia psicológica. 6th ed.; 2017.
 31. Caqueo Urizar A, Segovia Lagos P, Urrutia Urrutia E. 01. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. En psicooncología. Madrid; 2019.
 32. Gonzales-Puell S. Enfoque integral de ayuda a pacientes oncológicos. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020.
 33. Cruz H, Moreno J, Angarita A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga. Colombia; 2017.
 34. Hernández Regalado R. Calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal. ; 2016.
 35. Gonzales Martínez M. Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos. Madrid; 2015.
 36. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. 2023 Nov; Universidad Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, Cuba.
 37. Real Academia Española. rae.es. [Online].; 2022 [cited 2023 06 01. Available from: <https://dle.rae.es/factor>.
 38. Hernández Regalado R. Calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal.. ; 2016.
 39. Sampieri R. Metodología de la investigación. cuarta edición ed.: McGraw-Hill; 2006.
 40. Lifeder. Investigación básica: características, definición, ejemplos.. [Online].; 2020. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
 41. Cancela G R, Cea M N, Galindo L G, Valilla G S. Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 2010; 2010.
 42. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. México D. F.; 2012.
 43. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Mexico; 2014.
 44. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica Lima: Vision

Universitaria; 2006.

45. Sampieri Hernandez R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION PARA BACHILLERATO.. MEXICO;; 2013.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Titulo. “Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre el estrés y la calidad de vida de los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p>	<p>Variable (x)</p> <p>Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “psicológicas”. ▪ “fisiológicas”. ▪ “sociales”. <p>Variable (y)</p> <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “bienestar físico” ▪ “bienestar psicológico”. ▪ “bienestar social”. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>1368</p> <p>Muestra:</p> <p>400 pacientes encuestados</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Científico</p> <p>Método específico:</p> <p>Analítico - sintético</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿existe alguna relación entre el estrés y la dimensión “bienestar físico”, en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022?</p> <p>- ¿existe alguna relación entre el estrés y la dimensión “bienestar psicológico” en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022?</p> <p>- ¿existe alguna relación entre el estrés y la dimensión “bienestar social” en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>- establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión “bienestar físico” en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p> <p>- establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión “bienestar psicológico” en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p> <p>- establecer la relación que existe entre el estrés y la dimensión “bienestar social” en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión “bienestar físico”, en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022</p> <p>- Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión “bienestar físico”, en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p> <p>- Existe una relación significativa entre el estrés y la dimensión “bienestar social”, en los pacientes oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción – 2022.</p>		

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variables

Variable independiente (x): Estrés (Operacionalización de la variable)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor que adopta la variable - ítems
De acuerdo con la OMS (19), el estrés es un “proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla, por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada”. “El estrés es un proceso adaptativo que implica actividades emocionales y motivacionales que nos permite resolver problemas”.	Operacionalmente se define como la respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía . Lo que desencadena un estímulo (estresor) de tal intensidad y magnitud que produce tensión . El estrés es útil porque prepara el cuerpo y la mente para enfrentar los sucesos o llevar a la enfermedad física y mental incluso a la muerte. Siendo una respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía Piscotto (22)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicológicas. ▪ Fisiológicas. ▪ Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacionada con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. -Crisis vitales por determinados cambios. -Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. ▪ Enfermedades y heridas del cuerpo, creando un grado de estrés que termina siendo contraproducente para uno mismo. ▪ Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de hábitat con poca seguridad, y microorganismos patógenos. ▪ Cambios sociales que conlleva a nuevas dificultades de interrelación con otras personas. ▪ Fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión. ▪ Respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor. 	<p>“Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revela determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto especializado en enfermedades oncológicas, Huancayo 2022”.</p> <p>ÍTEMS: a = 5, b = 4, c = 3, d = 2, e = 1. Total = 15 puntos. Escala de Lickert.</p>

Técnicas e instrumentos	Procedimientos	Naturaleza	Escala de medición	Forma de medir
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta. ▪ Revisión Documentaria. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de Encuesta. ▪ Ficha de Registro de Datos. 	<p>Las técnicas e instrumentos se han estructurado de acuerdo con el objetivo que es, identificar las causas y estrategias de afrontamiento para el estrés que más utilizan los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable: cuantitativa 	<p>Nominal</p>	<p>Directa: Polítoma</p>

Variable dependiente (y): Calidad de vida (Operacionalización de la variable)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor que adopta la variable - ítems
De acuerdo con Ferriols (29), “la calidad de vida alude a la evaluación emocional con medidas constructivas y pesimistas que las relacionan en un entorno social, social y natural específico”, “sugiere la armonía entre deseos, expectativas, sueños y sustancias; que son términos ordinarios y típicamente de cumplimiento, alegría y capacidad para enfrentar las ocasiones por venir”.	Operacionalmente se define como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Sentimiento de bienestar establecida a través de conceptos interdisciplinarios que alcanza factores psíquicos y sociales, considerando percepciones acerca de la vida y sus valores individuales, objetivos y preocupaciones. Hernández (38)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar físico ▪ Bienestar psicológico ▪ Bienestar social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas que ayudan a preservar su autonomía y capacidad funcional, permitiendo una mejora en la calidad de vida de los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> -El baño. -La vestimenta. -Higiene personal. ▪ Requerimiento de un plan de cuidado que ayude al paciente en el proceso de afrontamiento dirigidos a la solución de problemas. <ul style="list-style-type: none"> -Planificación de intervenciones psicológicas. -Percepciones individuales sobre la enfermedad. -Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes. ▪ Cambio importante en su imagen corporal debido a los efectos que tienen los tratamientos en pacientes oncológicos. ▪ Presencia en la mayoría de los casos de los pacientes oncológicos la presencia de dolor que interfiere con la actividad física diaria. 	<p>“Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revela determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022”.</p> <p style="text-align: center;">ÍTEMS: a = 5, b = 4, c = 3, d = 2, e = 1. Total = 15 puntos. Escala de Licker.</p>

Técnicas e instrumentos	Procedimientos	Naturaleza	Escala de medición	Forma de medir
<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta. ▪ Revisión documentaria. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario ▪ Ficha de Registro de Datos. 	<p>Las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación se estructuraron para establecer la relación que existe entre la dimensión “bienestar físico, psicológico Bienestar Social” y el estrés, en los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable: Cuantitativa 	Nominal	<p>Directa: Polítoma.</p>

Anexo 3
Consentimiento



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

PROVEIDO N° 001-2023 GRJ-DRSJ-IRENC

Visto la Solicitud presentada por la Srta **DAISY MILAGROS VIDAL MARIN** con DNI N° 73989802 y la Srta **LIZET MAGALI FLORES REYES** con DNI N° 77918246, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Continental

Solicitó: Permiso para realizar la aplicación de nuestro instrumento para la recolección de datos para realizar trabajo de Investigación - Titulado **ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS HUANCAYO 2022** en el Iren Centro de la Provincia de Huancayo.

El Director General de IREN - Huancayo, emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada.

Huancayo, 26 de Enero del 2023


GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
UNIDAD REGULATORIA DE SALUD JUNÍN
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y CONTROL
Dr. Joel Benedito Viteriz Gutiérrez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 042993

Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: DE ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022.

FECHA:/...../ 2023

TABLA DE ESPECIFICACIÓN:	Las categorías varían de acuerdo al objetivo de ítems propuesto.
A. VARIABLES:	C. ÍTEMS:
▪ Variable Independiente:	Siempre=5, Casi Siempre=4 Algunas
- Estrés.	Veces= 3; Casi Nuca =2, Nunca = 1.
▪ Variable Dependiente:	D. PUNTAJE:
- Calidad de Vida.	104 puntos. Escala de Likert.
B. CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS:	

INSTRUCCIONES:

- A continuación, le presentamos 42 preguntas sencillas, las cuales marcará con un aspa (x), el casillero correspondiente (sólo una).

1. Marca con una X en cada indicador.

Estresores	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
¿El tratamiento del cáncer te hace sentir ansiosa(o)?					
¿Cada vez que vas al hospital te sientes preocupado?					
¿La quimioterapia te genera nerviosismo?					
¿El número de horas que estas en el hospital te causa molestia?					
¿La radioterapia te genera nerviosismo?					
¿La atención por parte del personal de salud te genera miedo?					
¿Cuándo piensas en la enfermedad que presentas, tienes problemas de insomnio?					
¿Cuándo participas en las charlas del hospital te causa nerviosismo?					
¿El tiempo de espera para tu control del médico te produce desesperación?					
¿Cuándo utilizas internet para averiguar más de tu enfermedad te genera miedo?					
¿Las llamadas de tus familiares te generan estrés al preguntar de tu enfermedad?					
¿Cuándo no funciona tu tratamiento te sientes frustrado?					
¿Al ver a tus costados más enfermos te sientes desesperado?					
¿Cuándo te van a entregar tus resultados médicos, tienes problemas de estrés?					

2. Señala con qué frecuencia tuviste los siguientes síntomas o reacciones físicas, psicológicas y comportamentales después de ser diagnosticado con la enfermedad. (Marca con una X)

REACCIONES FÍSICAS					
Síntomas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).					
Fatiga crónica (cansancio permanente).					
Dolores de cabeza o migrañas.					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir más tiempo.					
Sudoración excesiva del cuerpo.					
REACCIONES PSICOLÓGICAS					
Síntomas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración.					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad.					
REACCIONES COMPORTAMENTALES					
Síntomas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
Aislamiento de los demás.					
Desgano para realizar las labores académicas.					
Aumento o reducción del consumo de alimentos.					
Pasar más tiempo en el Facebook.					

3. Señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo. (Marca con una X)

Estrategias de afrontamiento	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas: familia, colegas de trabajo, amigos.					
Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.					
Estoy dispuesto(a) a luchar para que todo salga bien.					
Estoy dispuesto(a) para afrontar esta situación, aunque esté preocupado(a) o nervioso.					
Acudir a la religión (oraciones o asistencia a misa).					
Intento compartir mis emociones con algunas personas.					
Sacar lo negativo de la situación que me preocupa.					
Contar a otras personas de todo lo que me preocupa.					
Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.					
Acudir a un profesional para que me ayude sobre las situaciones que me preocupa (ejemplo psicólogo).					
Refugiarse en redes sociales para tratar de olvidar las situaciones que le estresan.					

Muchas gracias por su colaboración

CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la influencia del estrés en la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022

FECHA:/...../ 2023

TABLA DE ESPECIFICACIÓN:	Las categorías varían de acuerdo al objetivo de ítems propuesto.
A. VARIABLES:	C. ÍTEMS:
▪ Variable Independiente:	Siempre=5, Casi Siempre=4 Algunas Veces= 3; Casi Nuca =2, Nunca = 1.
- Estrés.	
▪ Variable Dependiente:	D. PUNTAJE:
- Calidad de Vida.	104 puntos. Escala de Likert.
B. CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS:	

INSTRUCCIONES:

- A continuación, presentamos 26 preguntas sencillas, las cuales marcará con un aspa (x), la alternativa correcta (sólo una).

DATOS ESPECÍFICOS

N.º	ÍTEMS	NUNCA	CASI NUCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	FÍSICO					
1	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico.					
2	Puedo realizar paseos largos sin dificultad.					
3	Tengo dificultad para subir las escaleras.					
4	Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día.					
5	Tengo dolor.					
6	Me ha faltado el apetito.					
7	Tengo náuseas.					
8	He estado vomitando.					
9	He estado estreñido(a).					
10	He tenido diarrea.					
11	Estuve cansado(a).					
12	Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar.					
13	Duermo de 6 a 8 horas al día.					
14	Me siento débil.					
	PSICOLÓGICO					
15	Me siento triste.					
16	Me siento irritable.					
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.					
18	Estoy satisfecho(a) de cómo estoy enfrentando mi enfermedad.					
19	He tenido dificultades para recordar las cosas					
20	Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.					
	SOCIAL					

21	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar.					
22	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.					
23	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.					
24	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación.					
25	Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades.					
26	Me siento cercano(a) a mi pareja.					

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 5

Validación de instrumento

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Laura Espinoza Lucio Rubén
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente UC
 1.3. Nombre del Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de Recolección de Actos de salud y calidad de vida
 1.4. Título de la Investigación: Estres y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Especializado en enfermedades oncológicas - Huancayo - 2022
 1.5. Autor del Instrumento: Daisy Vidal Mann y Lizet Flores Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					86%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				77%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					82%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos				79%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					82%
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					98%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si

- El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 25 de Enero del 2023

Laura E.
 Firma del Experto Informante
 DNI N° 20051738 Teléfono: 964906992

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Laura Baguetto Sabarones
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Asociada en enfermería - H.E.O.C.A "DAG"
 1.3. Nombre del Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de Recolección de datos de estrés y calidad de vida
 1.4. Título de la Investigación: Estrés y Calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Especializado en Enfermedades Oncológicas Huancayo 2022
 1.5. Autor del Instrumento: Daisy Vidal, Marín y Lizet Flores Reyes


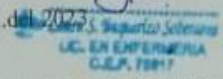
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				79%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				79%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				79%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos - científicos				75%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					90%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Buena...

- (*) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (**) El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 9 de Enero del 2023



Firma del Experto Informante
 DNIN° 70309995 Teléfono: 954906527

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante Erika Nataly Taipe Balvin
- 1.2. Cargo e Institución donde labora licenciada en enfermería C.E.S. San Jerónimo
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: instrumento de recolección de datos de estrés y calidad de vida
- 1.4. Título de la Investigación: estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto especializado en enfermedades oncológicas Huancayo 2022
- 1.5. Autor del Instrumento: Dra. Vidal Marín y Licet Flores Reyes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

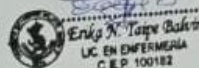
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					81%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					81%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos					81%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					90%
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					90%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86...%

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: bueno

- (S) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (N) El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 15 de enero.....del 2023



Firma del Experto Informante

DNI N° 71555720... Teléfono: 979216187

Anexo 6

Consentimiento informado

Consentimiento Informado Para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: *"ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS HUANCAYO – 2022"* es conducida por **FLORES REYES, LIZET MAGALI, VIDAL MARÍN, DAISY MILAGROS** bachiller en enfermería de la universidad continental. así mismo el objetivo es Determinar la relación que existe entre el estrés y calidad de vida en Pacientes Oncológicos del "Instituto Especializado en Enfermedades Oncológicas" Huancayo – 2022.

Yo, Anderson J Fernandez Quispe

por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en esta investigación. firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo de la investigación, como la opción de negarme o retirarme en cualquier etapa de la investigación, además, que la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos.



Firma del Participante

Consentimiento Informado Para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: "ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS HUANCAYO – 2022" es conducida por FLORES REYES, LIZET MAGALI, VIDAL MARÍN, DAISY MILAGROS bachiller en enfermería de la universidad continental. así mismo el objetivo es Determinar la relación que existe entre el estrés y calidad de vida en Pacientes Oncológicos del "Instituto Especializado en Enfermedades Oncológicas" Huancayo – 2022.

Yo, Hans Daniel Huaman Vila.

por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en esta investigación. firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo de la investigación, como la opción de negarme o retirarme en cualquier etapa de la investigación, además, que la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos.



Firma del Participante

Consentimiento Informado Para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: "ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS HUANCAYO – 2022" es conducida por FLORES REYES, LIZET MAGALI, VIDAL MARÍN, DAISY MILAGROS bachiller en enfermería de la universidad continental. así mismo el objetivo es Determinar la relación que existe entre el estrés y calidad de vida en Pacientes Oncológicos del "Instituto Especializado en Enfermedades Oncológicas" Huancayo – 2022.

Yo, elber nuñez campos

por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en esta investigación. firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo de la investigación, como la opción de negarme o retirarme en cualquier etapa de la investigación, además, que la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos.



Firma del Participante

Consentimiento Informado Para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: "ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS HUANCAYO – 2022" es conducida por FLORES REYES, LIZET MAGALI, VIDAL MARÍN, DAISY MILAGROS bachiller en enfermería de la universidad continental. así mismo el objetivo es Determinar la relación que existe entre el estrés y calidad de vida en Pacientes Oncológicos del "Instituto Especializado en Enfermedades Oncológicas" Huancayo – 2022.

Yo,..... Elvis Chirmanez Espintú.....

por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en esta investigación. firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo de la investigación, como la opción de negarme o retirarme en cualquier etapa de la investigación, además, que la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos.



Firma del Participante

Anexo 7
Población de estudio

Edad	Estado	Sexo	Grado de Instrucción
24	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Secundaria
20	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Técnico
22	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Primaria
19	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Secundaria
21	Soltero	Masculino	Técnico
18	Soltero	Masculino	Primaria
20	Soltero	Femenino	Secundaria
21	Soltero	Femenino	Secundaria
19	Soltero	Femenino	Secundaria
32	Casada	Femenino	Técnico
34	Casada	Femenino	Técnico
32	Casada	Femenino	Técnico
28	Casada	Femenino	Técnico
33	Casada	Femenino	Técnico
37	Casada	Femenino	Técnico
38	Casada	Femenino	Secundaria
40	Casada	Femenino	Secundaria
35	Casada	Femenino	Secundaria
32	Casada	Femenino	Superior
31	Casada	Femenino	Superior
30	Casada	Femenino	Superior
33	Casada	Femenino	Superior
34	Casada	Femenino	Secundaria
31	Casada	Femenino	Secundaria
30	Casada	Femenino	Secundaria
28	Casada	Femenino	Secundaria
29	Casada	Femenino	Superior
31	Casada	Femenino	Secundaria
28	Casada	Femenino	Superior
27	Casada	Femenino	Superior

28	Soltero	Masculino	Secundaria
30	Soltero	Masculino	Técnico
31	Soltero	Masculino	Técnico
35	Soltero	Masculino	Técnico
35	Soltero	Masculino	Técnico
34	Soltero	Masculino	Técnico
33	Soltero	Masculino	Técnico
32	Casada	Masculino	Secundaria
31	Casada	Masculino	Secundaria
28	Casada	Masculino	Secundaria
21	Casada	Femenino	Superior
25	Casada	Femenino	Superior
28	Casada	Femenino	Superior
27	Casada	Femenino	Superior
26	Soltero	Femenino	Secundaria
26	Soltero	Femenino	Secundaria
29	Soltero	Femenino	Secundaria
31	Soltero	Femenino	Secundaria
35	Soltero	Femenino	Superior
35	Soltero	Femenino	Secundaria
34	Soltero	Femenino	Superior
33	Casada	Femenino	Superior
32	Casada	Femenino	Secundaria
31	Casada	Femenino	Secundaria
28	Casada	Femenino	Secundaria
21	Casada	Femenino	Técnico
18	Casada	Femenino	Secundaria
22	Casada	Femenino	Primaria
18	Soltero	Femenino	Secundaria
19	Soltero	Femenino	Secundaria
18	Soltero	Femenino	Técnico
21	Soltero	Masculino	Primaria
18	Soltero	Masculino	Secundaria
20	Soltero	Masculino	Secundaria
21	Casada	Masculino	Secundaria

19	Casada	Masculino	Técnico
32	Casada	Masculino	Técnico
34	Casada	Masculino	Técnico
32	Casada	Masculino	Técnico
28	Casada	Masculino	Técnico
33	Casada	Masculino	Técnico
37	Casada	Femenino	Secundaria
38	Casada	Femenino	Secundaria
40	Casada	Femenino	Secundaria
35	Casada	Femenino	Superior
32	Casada	Femenino	Superior
31	Casada	Femenino	Superior
30	Casada	Femenino	Superior
33	Casada	Femenino	Secundaria
34	Casada	Femenino	Secundaria
31	Casada	Femenino	Secundaria
30	Casada	Femenino	Secundaria
28	Casada	Femenino	Técnico
29	Casada	Femenino	Secundaria
31	Casada	Femenino	Secundaria
28	Soltero	Femenino	Secundaria
27	Soltero	Masculino	Superior
31	Soltero	Masculino	Superior
28	Soltero	Masculino	Superior
21	Soltero	Masculino	Superior
18	Soltero	Masculino	Secundaria
22	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Secundaria
19	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Masculino	Secundaria
21	Soltero	Masculino	Secundaria
18	Soltero	Femenino	Secundaria
20	Soltero	Femenino	Técnico
21	Casada	Femenino	Secundaria
25	Casada	Femenino	Secundaria

Anexo 8

Evidencia de la aplicación de la encuesta





